

ADRIANE RAMIRO

ESTRATÉGIAS DE GOVERNAMENTALIDADE NO ÂMBITO
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: o controle do peso corporal
como estilo de vida saudável.

DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
SÃO PAULO

2009

ADRIANE RAMIRO

ESTRATÉGIAS DE GOVERNAMENTALIDADE NO ÂMBITO
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: o controle do peso corporal como
estilo de vida saudável.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mary Jane Paris Spink

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA
SOCIAL

SÃO PAULO

2009

ADRIANE RAMIRO

ESTRATÉGIAS DE GOVERNAMENTALIDADE NO ÂMBITO
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: o controle do peso corporal como
estilo de vida saudável.

DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

Tese apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de DOUTOR em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Mary Jane Paris Spink.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - CAPES – Brasil.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
SÃO PAULO

2009

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Carmem Lúcia Soares.

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Gonçalves Vicentin.

Prof^a. Dr^a. Denise Bernuzzi de Sant`Anna.

Prof^a. Dr. Alex Branco Fraga.

Prof^a. Dr. Márcio Alves da Fonseca - Suplente

Prof^a. Dr. Marcos Bagrichevsky

Dedico esta tese a todas as mulheres, que de algum modo, sofrem em relação ao peso corporal, em especial, as interlocutoras que entrevistei e a minha irmã, Kênia, que desde a adolescência vem lutando contra a balança.

Agradecimentos

DEUS, obrigada pela fé e pelo Espírito Santo que habita em mim e que não me deixaram desistir.

Obrigada, Júlio, pelo companheirismo, apoio, paciência e principalmente por arriscar comigo e acreditar que nós podemos dar um passo a frente.

A você, Mary Jane, que com suas orientações atentas e críticas a minha voracidade em relação aos autores, tem me ensinado a ser uma pesquisadora disciplinada. Obrigada pelos conhecimentos transmitidos, pelo incentivo à autonomia e principalmente pelo carinho e amizade.

Obrigada Maria Cristina Vicentin e Carmem soares por terem demonstrado interesse em ler esse trabalho para qualificação e que contribuíram com sugestões valiosas.

Agradeço aos Professores Márcio Fonseca e Denise Sant`Anna por terem me aceitado como ouvinte em suas disciplinas, cujo conteúdo, foram fundamentais para pensar esse trabalho.

À CAPES pela bolsa que viabilizou a finalização dessa pesquisa de doutorado.

A vocês, membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Práticas Discursivas e Produção de Sentidos da PUC-SP pelo espaço de produção de conhecimento e compartilhamento de inquietações.

Obrigada Professor Dr. Joan Terrás Pujol, por ter me aceitado inicialmente como sua orientanda no doutorado na Universidade Autônoma de Barcelona e pelo incentivo a minha carreira acadêmica.

Agradeço também, aos membros do Grupo Fractalidades em Investigación Crítica da Universidade Autônoma de Barcelona pelo acolhimento e co-construção de um conhecimento crítico. Obrigada Marisela Montenegro, Amália, Paz Guarderas, Pámela Gutierrez e Karla Montenegro, pelo companheirismo e discussões enriquecedoras.

Queridos PAIS, obrigada por confiarem em mim e pelo apoio incondicional.

Cirurgia de lipoaspiração?

Pelo amor de Deus, eu não quero usar nada nem ninguém, nem falar do que não sei, nem procurar culpados, nem acusar ou apontar pessoas, mas ninguém está percebendo que toda essa busca insana pela estética ideal é muito menos lipo-as e muito mais piração?

Uma coisa é saúde outra é obsessão. O mundo pirou, enlouqueceu. Hoje, Deus é a auto imagem. Religião, é dieta. Fé, só na estética. Ritual é malhação.

Amor é cafona, sinceridade é careta, pudor é ridículo, sentimento é bobagem.

Gordura é pecado mortal. Ruga é contravenção. Roubar pode, envelhecer, não. Estria é caso de polícia. Celulite é falta de educação. Filho da puta bem sucedido é exemplo de sucesso.

A máxima moderna é uma só: pagando bem, que mal tem?

A sociedade consumidora, a que tem dinheiro, a que produz, não pensa em mais nada além da imagem, imagem, imagem. Imagem, estética, medidas, beleza. Nada mais importa. Não importam os sentimentos, não importa a cultura, a sabedoria, o relacionamento, a amizade, a ajuda, nada mais importa.

Não importa o outro, o coletivo. Jovens não têm mais fé, nem idealismo, nem posição política. Adultos perdem o senso em busca da juventude fabricada.

Ok, eu também quero me sentir bem, quero caber nas roupas, quero ficar legal, quero caminhar, correr, viver muito, ter uma aparência legal mas...

Uma sociedade de adolescentes anoréxicas e bulímicas, de jovens lipoaspirados, turbinados, aos vinte anos não é natural. Não é, não pode ser. Que as pessoas discutam o assunto. Que alguém acorde. Que o mundo mude.

Que eu me acalme. Que o amor sobreviva.

“Cuide bem do seu amor, seja ele quem for!”

Herbert Viana
(Cantor e Compositor)

RESUMO

RAMIRO, Adriane. (2009). Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mary Jane Paris Spink

Linha de Pesquisa: Aportes da Psicologia Social à compreensão de problemas sociais.

A preocupação com o excesso de peso e obesidade é recente. Dentre os fatores que justificam a incorporação desse acontecimento como problema de saúde pública temos: o fenômeno da transição nutricional, o fato de a obesidade ser considerada uma doença crônica não transmissível e a complexidade dos aspectos envolvidos na etiologia dessa doença. Entretanto, a forma como o discurso da promoção da saúde, mais especificamente, as políticas sobre alimentação saudável e atividade física vem sendo incorporadas pela sociedade, tem gerado práticas cada vez mais totalitárias sobre estilos de vida saudáveis gerando angústia e controlando de forma excessiva o comportamento das pessoas. Assim, com base no referencial epistemológico, teórico e metodológico da vertente construcionista da Psicologia Discursiva, essa pesquisa visa compreender em que medida o discurso sobre prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis atuam como “estratégias de governamentalidade”, controlando o comportamento das pessoas. Esse estudo visa também (1) compreender a relação entre corporeidade e subjetividade; (2) entender as ressonâncias das diretrizes das políticas de promoção da saúde nas práticas cotidianas voltadas aos cuidados com o peso corporal e (3) compreender as principais tensões entre assujeitamento e resistência ao enquadre do corpo saudável. Para contextualizar os discursos que pautam e sustentam o excesso de peso como problema de Saúde Pública foram utilizados documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e para apreender a ressonância de tais políticas de prevenção da obesidade e promoção de atividade física e alimentação saudável foram realizadas dez entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas em áudio (com consentimento livre das participantes). As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas de acordo com eixos temáticos que partiram dos nossos objetivos e que compõem os mapas dialógicos. Nosso material empírico apontou para uma maior sujeição ao imperativo “seja saudável”, com ênfase na prática de atividades físicas e adoção de uma alimentação saudável. Entretanto, algumas entrevistas, ainda que poucas, apontaram para a possibilidade de resistência a partir de reflexões a respeito das relações que temos com nossos corpos e com nós mesmos, desestabilizando verdades que hoje parecem sedimentadas, por exemplo, de que o corpo saudável é o corpo magro.

Palavras-chave: 1. Psicologia Social; 2. práticas discursivas; 3. prevenção da obesidade; 4. promoção da saúde; 5. governamentalidade; 6. cuidado de si.

RESUMEN

RAMIRO, Adriane. (2009). Estrategias de gobernabilidad en la promoción de la salud: control del peso corporal y estilo de vida saludable. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo.

Tutora: Prof. Dra. Mary Jane P. Spink

Líneas de investigación: Contribuciones de la psicología social a la comprensión de los problemas sociales.

La preocupación con el sobrepeso y la obesidad es reciente. Entre los factores que justifican la incorporación de este evento como un problema de salud pública son: el fenómeno de la transición de la nutrición, el hecho de que la obesidad es considerada una enfermedad crónica no transmisible y la complejidad de las cuestiones implicadas en la etiología de esta enfermedad. Sin embargo, la forma cómo el discurso de la promoción de la salud, más concretamente, las políticas sobre alimentación saludable y actividad física se han incorporadas por la sociedad, ha generado prácticas cada vez más totalitarias sobre estilos de vida saludables generando angustia y controlando de manera excesiva el comportamiento de las personas. Así, con base en lo enfoque epistemológico, teórico y metodológico de la vertiente construccionista de la Psicología discursiva, esa investigación busca comprender en que medida el discurso sobre la prevención de la obesidad y promoción de estilos de vida saludables que actúan como "estrategias de gobernabilidad, controlando el comportamiento de la gente. Este estudio también tiene como objetivo (1) comprender la relación entre la corporeidad y la subjetividad, (2) comprender las repercusiones de las directrices de la políticas de promoción de la salud en las prácticas cotidianas orientadas al cuidado del peso corporal y (3) Comprender las principales tensiones entre sujeción y resistencia al encuadre de lo cuerpo sano. Para contextualizar los discursos que pautan y que sostiene el exceso de peso como problema de Salud Pública se utilizaron documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MS) y para aprehender la resonancia de tales políticas de prevención de la obesidad y promoción de actividad física y alimentación saludable llevaron a cabo diez entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas en audio (con el consentimiento de los participantes). Las entrevistas fueron transcritas y analizadas de acuerdo con ejes temáticos que han salido de nuestros objetivos y que hacen parte de los mapas dialógicos. Nuestro material empírico apunto para una mayor sujeción al imperativo "sea saludable", con énfasis en la actividad física y la adopción de una dieta sana. Sin embargo, algunas entrevistas, aunque pocos, han señalado la posibilidad de resistencia desde de reflexiones sobre la relación que tenemos con nuestros cuerpos y con nosotros mismos, desestabilizando verdades que hoy parecen fosilizados, por ejemplo, de que el cuerpo saludable es el cuerpo delgado.

Palabras clave: 1. Psicología Social, 2. prácticas discursivas; 3. la prevención de la obesidad 4. la promoción de la salud; 5. gobernabilidad; 6. cuidado de sí mismos.

ABSTRACT

RAMIRO, Adriane. (2009). Governmentality strategies at the field of health promotion: body weight control as healthy life style. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Tutor: Prof^a Dr^a Mary Jane Paris Spink

Line of Research: Approaches used in Social Psychology for comprehending social problems.

The concern regarding the over-weight and obesity is recent. Among the factors that justify the incorporation of this trend into the public health problems we have: the phenomenon of nutrition transition, the fact that obesity is seen as a chronic non transmissible disease and the complexity involved in the etiology of this disease. However, the format by how the discourse of health promotion , more specifically, the policies regarding healthy food and physical activity that are being incorporated by the society, are generating practices each time more totalitarians about healthy life styles generating anguish and excess of control over people's behavior. Therefore, based at the epistemological reference, theory and methodology of the constructionist branch of the Discursive Psychology, this research aims to understand in what measure the discourse about obesity prevention and Healthy life style promotions act as "Governmentality strategies", controlling the behavior of people. This study also aims (1) understand the relationship between embodiment and subjectivity; (2) understand the resonance of the directives on the policy of health promotion have in the day-to-day practices and care with the body weight and (3) understand the main tensions between (acceptance) and resistance to the conventional healthy body. To put in context the discourse that emphasize and sustain the excess of weight as a problem of public health, were used official documents from the World Health Organization (OMS) and Ministry of Health (MS) and to learn the resonance of such policies of obesity prevention and physical activity and Healthy food promotions it was developed 10 semi-structured interviews, recorded in Audio (with free consent from the participants). The interviews were integrally transcribed and analyzed in accordance to thematic axis that were structured from our goals and that compose the dialogic maps. Our empiric material indicated towards more to the acceptance of "be healthy", emphasizing physical exercises and healthy food adaption. Nevertheless, in some interviews, although only a few, the indicated the possibility of resistance and to the reflection of our relations with our bodies and with ourselves, destabilizing truths that today seemed solid, for instance, that the healthy body is a thin one.

Keywords: 1. Social psychology; 2. discursive practices; 3. obesity prevention; 4. health promotion; 5. Governmentality; 6. take care of oneself.

Sumário

INTRODUÇÃO	16
1. Interesse e justificativa do problema de pesquisa	16
2. Políticas de promoção da saúde que têm como foco a prevenção da obesidade.....	20
3. Posicionamentos epistemológico, teórico, metodológico	22
4. Refletindo sobre investigação crítica.....	27
5. Estrutura da tese	28
CAPÍTULO 1. SOBRE OBJETIVOS E MÉTODO	30
1. Objetivo geral e objetivos específicos	30
2. Procedimentos metodológicos de coleta de dados	30
2.1. Documentos de domínio público como prática discursiva	31
2.2. A entrevista como uma prática discursiva	32
3. Procedimentos metodológicos de tratamento e análise dos dados das entrevistas	33
CAPÍTULO 2. DA BIOPOLÍTICA COMO GESTÃO DA VIDA ÀS BIOPOLÍTICAS CONTEMPORÂNEAS COMO GESTÃO DOS CORPOS.....	42
1. Desdobramentos em torno da noção de normalização	43
1.1. Disciplinarização dos corpos pela norma disciplinar	43
O domínio do corpo e das instituições	44
A normalização disciplinar	45
1.2. A norma como mecanismo de regulação e gestão da vida.....	48
2. O nascimento da biopolítica	50
3. Biopolíticas da saúde na contemporaneidade.....	53
3.1. Biopolítica como política de risco	54
3.2. Biopolítica como política molecular	55
3.3. Biopolítica como Ethopolítica	56
4. Ressonância das biopolíticas contemporâneas na constituição do indivíduo/sujeito do presente.....	59

CAPÍTULO 3. ARTES DE GOVERNAR: GERENCIANDO O PESO CORPORAL E A SAÚDE NA ERA DO RISCO	67
1. Sobre a noção de governamentalidade em Foucault e neofoucaultianos	67
2. Racionalidades políticas e tecnologias de governo.....	69
3. Sobre as racionalidades políticas e artes de governar no ocidente	71
3.1. Uma forma arcaica de ação governamental - O pastorado.....	72
3.2. A Razão de Estado.....	73
3.3. O liberalismo	74
3.4. O neoliberalismo.....	76
4. Gerenciando o peso corporal e a saúde na era do risco.....	82
5. Políticas de Promoção da Saúde que têm como foco a prevenção da obesidade e DCNTs	87
5.1. Processo de formulação da Estratégia Global para a promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde	88
5.2. Processo de participação, aprovação e incorporação das diretrizes da estratégia global para a promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde.....	92
5.3. Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN.....	93
5.4. Programa Nacional de Promoção de Atividade Física “Agita Brasil”	98
6. Ressonâncias dos discursos médicos sobre peso corporal nas práticas em relação aos cuidados com o corpo: entre a sedução da comida e o controle das medidas	103
CAPÍTULO 4. O HOMEM MÚLTIPLO E CONSTRUTOR DE SI MESMO NA ERA DA SAÚDE E CORPO PERFEITOS.....	116
1. Resistência como “atitude crítica”	116
1.1. Uma breve introdução à noção de resistência na obra foucaultiana	116
1.2. A “atitude crítica” em Foucault.....	118
2. Constituição do sujeito ético por meio da “estética da existência” e por meio do “cuidado de si”	121

3. A constituição do sujeito moral segundo critérios de verdade e como prática da liberdade.....	123
3.1. O sujeito ético, os critérios de verdade e as práticas de liberdade	123
3.2. Modos de subjetivação como novas “possibilidades de vida”	125
4. Posicionamentos diante das estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: sujeição e/ou processos de subjetivação	127
CAPÍTULO 5. REFLEXÕES FINAIS	132
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	138
APÊNDICE A. Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética	146
APÊNDICE B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	147
APÊNDICE C. Convenções para transcrição das entrevistas.....	148
ANEXO CD – ROM	
1- Transcrição integral de todas as entrevistas.	
2- Transcrição sequencial das entrevistas.	
3- Mapas temáticos dialógicos.	

Lista de Figuras

Figura 1- Vigilância alimentar e nutricional	94
Figura 2 - Semana Mundial da Alimentação 2005.....	96
Figura 3 - Semana Mundial da Alimentação 2006.....	96
Figura 4 - Semana Mundial da Alimentação 2007.....	97
Figura 5 - Logomarca - Agita SP	99
Figura 6 – Agita SP – 10 anos	99
Figura 7 - Nome da mascote do programa.....	99
Figura 8 - Agita Brasil	100
Figura 9 - Agita Mundo – Logomarca com bandeira	101
Figura 10 - Dia Mundial da atividade física	101
Figura 11 - Agitol: Fórmula da vida ativa	102
Figura 12 - Agitômetro: Agitando com o pedômetro	102

INTRODUÇÃO

1 - Interesse e justificativa do problema de pesquisa.

O interesse e motivação que levaram a esta pesquisa decorrem do contato com a problemática da obesidade desde o início da nossa formação como psicóloga e pesquisadora. A partir do atendimento clínico de pessoas portadoras de obesidade grave, em hospitais e na clínica particular, várias questões e inquietações foram surgindo motivando-nos a realizar uma diversidade de pesquisas sobre o tema. Tínhamos muitos pacientes que só desenvolveram a obesidade na idade adulta, e naquela ocasião, estávamos interessados em investigar os aspectos psicológicos envolvidos nesse transtorno. Posteriormente, e já no Mestrado, outras inquietações emergiram a partir de questões sobre preconceito, estigma e identidade que estavam sempre presentes nas falas dos pacientes, nos mobilizando para procurar entender essa relação entre sobrepeso e discriminação social.

Tais pesquisas, e o contato direto com obesos e pessoas não obesas que se preocupavam muito com a questão do peso corporal nos deram elementos e fomentaram o desejo de investigar os discursos que sustentam e legitimam a obesidade como problema de Saúde Pública e as ressonâncias ou reverberações desses discursos na vida cotidiana das pessoas.

Nossa hipótese nesta pesquisa é que as políticas sobre alimentação saudável e atividade física, associadas ao discurso sobre promoção da saúde têm, cada vez mais, utilizado pedagogias totalitárias sobre estilos de vida saudáveis gerando angústia e controlando de forma excessiva o comportamento das pessoas. Além disso, o que estamos assistindo é a incorporação dessas políticas em nossas vidas cotidianas, por meio da mídia, das academias, das clínicas dedicadas à redução e manutenção do peso corporal, dos consultórios médicos assim como por meio das novas profissões que estão sendo criadas como, por exemplo, os *personal trainer*, os *personal diet* e os *personal* tudo, aumentando ainda mais a obsessão pelo corpo magro. Assim, perguntamos: que modos de subjetivação esses discursos vão performando na sociedade contemporânea? Como não ser capturado por tais discursos? Como não ser controlado por essas políticas que utilizam pedagogias disciplinares e

normalizadoras sobre o corpo? Como não ser manipulado pela mídia e indústria farmacêutica/cosmética e alimentícia que se apropriam dos discursos da ciência em benefício próprio? Por fim, será que podemos resistir? O que propomos nesta Tese é refletir criticamente sobre estas questões e apontar algumas linhas de fuga.

A obesidade pode ser definida, de forma resumida, como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura no organismo resultante de um balanço energético positivo e integra o grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). As DCNT são caracterizadas por doenças com história natural prolongada, múltiplos e complexos fatores de risco que muitas vezes são desconhecidos, longo período de latência, curso assintomático e clínico em geral prolongado, evolução para diferentes graus de incapacidade ou para a morte (LESSA et al, 1996; WHO, 2003).

Dentre as medidas antropométricas utilizadas para classificar a obesidade, o índice de massa corporal (IMC) é o mais citado na literatura e o mais recomendado para a medida da obesidade adulta em nível individual e populacional, sendo calculado pela relação do peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o sobrepeso como um IMC igual ou superior a 25, e a obesidade como um IMC igual ou superior a 30. Até 2006, a OMS ainda não tinha uma definição normalizada de como medir o sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 14 anos tornando difícil a medição da população infantil (WHO, 2006).

A literatura científica indica que um dos principais fatores que contribuiu para a inclusão da obesidade como problema de Saúde Pública foi o fenômeno da transição nutricional ou epidemiológica¹ ocorrido a partir da década de setenta. No Brasil a discussão sobre esse fenômeno surge a partir de estudos e inquéritos tais como: Estudo Nacional sobre Despesas Familiares (ENDEF), realizado entre 1974 e 1975, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), de 1989; Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1995/1996 e Pesquisa

¹ Por transição epidemiológica entende-se “mudanças que ocorrem nos perfis de morbimortalidade de uma população”. Neste caso, “o fato epidemiológico seria a passagem do pólo desnutrição/infecção para o pólo obesidade/doenças crônico-degenerativas” (Ministério da Saúde, Glossário Temático Alimentação e Nutrição, 2008, recuperado em 01 de abril de 2009 em: http://bvsvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimentos.pdf.

sobre Padrões de Vida (PPV) feito em 1997 (BATISTA FILHO & RISSI, 2003; MENDONÇA & ANJOS, 2004; PINHEIRO, FREITAS & CORSO, 2004).

Kac e Velásquez-Meléndez (2003) conceituam a transição nutricional como “um fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, (...), sendo em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade” (p. S4). Desta forma, podemos caracterizar a transição nutricional como um declínio da ocorrência da desnutrição em crianças, adolescentes e adultos num ritmo acelerado, e, ao mesmo tempo, aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade na população em geral.

Em um artigo intitulado *Para a crítica da transição nutricional*, Escoda (2002) aponta para a complexidade de caracterizar a transição nutricional, principalmente no Brasil, devido às desigualdades sócio-econômicas do país como um todo e devido às diferentes metodologias empregadas nos estudos nutricionais. Nos anos 80, a situação era de carência global de nutrientes e de fome generalizada, ligadas ao oligopólio industrial e incidência da desnutrição na periferia dos grandes centros urbanos. Nos anos 90, houve considerável redução da prevalência das formas graves da desnutrição e, concomitantemente, aumento da obesidade e diabetes II.

A globalização e o “modelo brasileiro” são apontados como determinantes no perfil alimentar/nutricional da população brasileira. “O modelo brasileiro” é caracterizado pelos seguintes fatores: mudança na ocupação demográfica do espaço físico (de uma população rural nos anos 50 para uma população urbana nos anos 90); diminuição da mortalidade infantil (300 óbitos por mil nascidos vivos na década de 40 para 30 óbitos por mil nascidos); elevação da vida média para 67 anos; diminuição de ocupações e empregos no setor primário e aumento nos setores secundário e terciário; diminuição de filhos (de 6-8 filhos para uma média de 2,3 filhos para cada mulher) e inserção da mulher no mercado de trabalho (IBGE, 2000 citado por BATISTA FILHO & RISSI, 2003).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a prevalência da obesidade vem aumentando consideravelmente no mundo todo, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos o aumento da obesidade e os transtornos a ela associados, tais como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, em conjunto,

matam dois terços da população, além dos altos gastos do governo com o tratamento dessas enfermidades (JACOBY, 2004; WHO, 2000).

Dados mais recentes apontam que “mais de mil milhões de pessoas sofre de excesso de peso e mais de 300 milhões de pessoas são obesas. Na Europa, (...) mais de 50% da população europeia sofre de excesso de peso e cerca de 6% das despesas de saúde estão diretamente relacionadas com a obesidade” (PARLAMENTO EUROPEU, 2004-2007, Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar). A OMS aponta que dois bilhões de pessoas estão acima do peso. Deles, 400 milhões são obesos. Em 2025, esses números devem saltar para três bilhões e 700 milhões, respectivamente (BRASIL, 2008).

Pesquisas apontam que a situação nutricional evoluiu de forma diferente nos países da América Latina, mas que o aumento da obesidade ocorreu em todos eles, principalmente em mulheres adultas (30 a 70%) e crianças (6%). Dentre os fatores principais do aumento de peso nestes países destacam-se: diminuição da atividade física decorrente de estilos de vida mais sedentários devido à urbanização e uso de tecnologias como elevador e controle remoto; maior disponibilidade de alimentos ricos em gorduras e produtos processados que muitas vezes são mais apetitosos, e diminuição no consumo de cereais, frutas, verduras e legumes (BARRIA & AMIGO, 2006).

No Brasil, só no final da década de 80, a obesidade começa a ser sinalizada como um problema emergente em populações adultas no país, pela comparação dos resultados dos inquéritos de 1974/1975 e 1989. A projeção dos resultados desses estudos aponta que a obesidade basicamente triplicou entre homens e mulheres maiores de vinte anos do nordeste e homens do sudeste. Estudos posteriores sinalizam que, entre 1989 e 1996, a evolução progressiva da obesidade se deteve, tendendo a um possível declínio, o que parece revelar uma maior preocupação com o peso corporal (IBGE/UNICEF, 1992 citado por BATISTA FILHO & RISSI, 2003). De acordo com o último inquérito telefônico - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito / Vigitel - feito pela OMS, por meio do Ministério da Saúde, 43,4% dos brasileiros estão acima do peso (49,2% homens e 37,8% mulheres) e 13% estão obesos.

De acordo com a literatura, a etiologia da obesidade é multifatorial, destacando em sua gênese aspectos genéticos e ambientais. A maneira inadequada de se alimentar e o estilo de vida sedentário, comum nas sociedades

contemporâneas, são apontados como determinantes importantes da obesidade (FRANCISCHI et al., 2000; MENDONÇA & ANJOS, 2004; PINHEIRO, FREITAS & CORSO, 2004).

Os dados epidemiológicos acumulados, o fato de a obesidade ser considerada uma doença crônica não transmissível que acarreta outras doenças crônicas e a complexidade dos aspectos envolvidos na etiologia dessa doença parecem justificar a “importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis” (BRASIL, 2006, p.8). É neste cenário que a obesidade passa a ser considerada como problema de saúde pública e que se dá o início de políticas voltadas para a prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida mais saudáveis (OMS, 2006).

2- Políticas de Promoção da Saúde que têm como foco a prevenção da obesidade.

As principais políticas e diretrizes direcionadas à prevenção da obesidade foram definidas no âmbito das estratégias de promoção da saúde. A promoção da saúde consiste numa estratégia para melhorar a saúde e a qualidade de vida e surge como resultado de mudanças importantes na Saúde Pública decorrente do Informe Lalonde (Canadá, 1974), que considera os fatores sociais e ambientais dos modos de vida como fatores determinantes da saúde (OPAS/OMS, 2001). A saúde é aqui entendida “como um direito que deve ser garantido e preservado, sendo determinada pelo acesso à renda, moradia, alimentação, educação, trabalho, lazer, transporte e serviços em geral, tendo reflexo também, nas atitudes e escolhas cotidianas” (BRASIL, 2006, p.11).

Dentre as principais políticas voltadas para o controle do peso corporal destaca-se a *Estratégia Global em Matéria de Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde* implementada em 22 de Maio de 2004 na 57.^a Assembléia Mundial da Saúde.

No Brasil, a principal política direcionada ao combate da obesidade é a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN - homologa em 10 de junho de 1999 pela Portaria n.º 710 que “tem como princípios básicos a promoção de prática alimentares e estilos de vida saudáveis” (BRASIL, 1999).

No campo da promoção da alimentação saudável e da atividade física, as ações de promoção da saúde combinam três vertentes de atuação: incentivo, proteção e apoio. As medidas de incentivo difundem informação, promovem práticas educativas e motivam os indivíduos para a adoção de práticas saudáveis. As medidas de proteção impedem que coletividades e indivíduos fiquem expostos a fatores e situações que estimulem práticas não saudáveis. E as medidas de apoio tornam mais factível a adesão a práticas saudáveis por indivíduos e coletividades informados e motivados (BRASIL, 2006).

Dentre as principais ações voltadas para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis estão: incentivo ao aleitamento materno; resgate de hábitos e práticas alimentares regionais de baixo custo e valor nutritivo elevado; orientação quanto à prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis decorrentes do excesso de peso; educação alimentar e nutricional consensual sobre conteúdos, métodos e técnicas considerando os diferentes espaços geográficos, econômicos e culturais; adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis; acompanhamento do processo de industrialização e comercialização de produtos farmacêuticos e ou dietéticos, apresentados como profiláticas de problemas nutricionais; acompanhamento e monitoramento de práticas de marketing sob os critérios e interesses de uma vida efetivamente saudável (BRASIL, 2003a).

Não desmerecendo a importância das políticas públicas direcionadas à prevenção da obesidade e promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, consideramos necessário refletir criticamente sobre tais políticas na medida em que a racionalidade tecnocientífica que as permeia tem prescrito um ideário disciplinar e normativo gerador de angústias diante da perda ou manutenção do peso corporal. Acreditamos, que a propagação desses discursos sobre a importância da atividade física e alimentação saudável como práticas a serem adotadas para se ter qualidade de vida merecem atenção especial por suas implicações éticas e políticas, já que aqueles que optam pelo sedentarismo e uma alimentação “não saudável” são considerados “irresponsáveis” e até mesmo “preguiçosos” e “desleixados”, podendo ser discriminados em diversas situações.

É nessa direção que pretendemos desenvolver esta pesquisa, ou seja, primeiramente, nos propomos a refletir em que medida o discurso da saúde, mais

especificamente o discurso sobre a promoção da saúde que tem como foco a prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis, atuam como estratégias de governamentalidade, controlando e performando o comportamento das pessoas principalmente em relação aos hábitos alimentares e atividade física. Em segundo lugar, compreender, a partir das teorizações foucaultianas, os processos de assujeitamento (constituição do indivíduo moderno como objeto útil e dócil) e subjetivação (constituição do indivíduo moderno como sujeito, ou seja, constituindo-se a si mesmo, a partir da escolha livre de um estilo de vida) ². Em terceiro lugar, a partir de entrevistas com pessoas que se preocupam com o peso corporal, propomos refletir sobre as ressonâncias de tais políticas e diretrizes na vida cotidiana das pessoas e as tensões entre assujeitamento e/ou subjetivação/resistência decorrentes dessas reverberações.

3- Posicionamento epistemológico, teórico, metodológico.

O olhar epistemológico, teórico e metodológico que guia este trabalho é a perspectiva que trabalhamos atualmente no Núcleo de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos ³ e que se orienta por quatro eixos básicos: o primeiro eixo diz respeito à epistemologia, o segundo está relacionado à questão da linguagem, o terceiro faz referência às relações de poder/saber e estratégias de governamentalidade, o quarto pode ser considerado uma ampliação do segundo e consiste na incorporação de materialidades/sociabilidades e corporeidade nos processos de produção de sentidos. Esses eixos são dinâmicos e estão diretamente relacionados sendo que, às vezes, um deles ganha mais relevância que outro dependendo do objeto de estudo. Nesta pesquisa, o terceiro eixo se destaca por contemplar nossos objetivos. A seguir exporemos brevemente cada um desses posicionamentos e nos próximos capítulos nos deteremos nas questões referentes às relações de saber/poder e estratégias de governamentalidade com base nos aportes Foucaultianos sobre “biopolítica”, “artes de governar” e “modos de subjetivação”.

² Para Foucault, a noção de sujeito enquanto entidade portadora de uma essência não existe. “O que existe são diferentes constituições de um sujeito, que não é dado definitivamente, mas que a cada instante é fundado e refundado na história (FONSECA, M. A constituição ética do sujeito antigo. In: _____ Michel Foucault e a constituição do sujeito, São Paulo, Editora Educ, 2003, p.103).

³ Este núcleo de pesquisa faz parte do programa de pós-graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sendo coordenado pela Prof. Dr^a. Mary Jane P. Spink.

Quanto à epistemologia, nos orientamos pelo enfoque *Construcionista*, que tem como pressupostos fundamentais a “linguagem como construtora de realidade” e a “linguagem como uma prática social” (SPINK, M. J., 2004a, 2004b). Esses pressupostos se fazem presentes também na perspectiva da Psicologia Discursiva que surge a partir de dois movimentos que são confluentes: as mudanças ocorridas na filosofia da linguagem a partir do *giro lingüístico* e o questionamento da retórica da verdade.

A expressão *giro lingüístico* surgiu nos anos setenta e oitenta na Filosofia para caracterizar a importância que a linguagem desempenha na formação dos fenômenos que as ciências humanas e sociais se propõem estudar. Entretanto, pôde-se constatar que o giro lingüístico teve efeitos e implicações que foram além da ênfase da linguagem. Essa perspectiva contribuiu para refletir criticamente sobre a natureza do conhecimento, tanto do senso comum como científico, além de propiciar novas maneiras de significar a realidade. É importante ressaltar que o giro lingüístico passou basicamente por duas fases. Na primeira, a linguagem ainda representava a realidade; na segunda, a linguagem passa a ser “formadora” de realidades: “faz coisas”, passa a ser concebida como um instrumento para criar acontecimentos e condição de existência para certos “estados de coisas” (IBÁNEZ, 2004).

Quanto ao questionamento da Retórica da Verdade, a Psicologia Discursiva tem por base o construcionismo, movimento que não pode ser localizado no tempo e que tem raízes profundas e longas. Basicamente constitui parte da contestação à ortodoxia da ciência; é uma crítica ao positivismo e uma cisão com o conhecimento hegemônico.

Gergen (1985) aponta que a investigação construcionista na Psicologia está preocupada com a maneira como as pessoas descrevem e explicam o mundo em que vivem e isso implica, primeiramente, abdicar da visão representacionista de conhecimento que toma a mente como o espelho do mundo. Implica, também, adotar a perspectiva de que conhecimento é algo que as pessoas constroem juntas, por meio de práticas sociais e não algo que apreendemos do mundo.

O segundo eixo que orienta esta pesquisa está diretamente relacionado com o primeiro e enfatiza a concepção da linguagem como sendo uma prática social (SPINK, M.J., 2004a, 2004b). Nesse contexto, utilizamos o termo *práticas discursivas* para nos referirmos “às maneiras pelas quais as pessoas, por meio da

linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas” (...) e têm como principais elementos “a dinâmica (que são os enunciados, orientados por vozes), as formas ou *speech genres*⁴ (que para Bakhtin, são formas mais ou menos fixas de enunciados) e os conteúdos, que constituem os repertórios lingüísticos” (SPINK, M. J., 2004a, p.40-41).

Ao estudar a produção de sentidos a partir da linguagem em uso, três definições são importantes: os sentidos, a interanimação dialógica e o posicionamento. O conceito de sentido utilizado por Spink diz respeito a “uma construção social, um empreendimento coletivo mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, historicamente datadas e culturalmente localizadas, constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta” (SPINK, M.J.,2004a, p.48). A interanimação dialógica, seguindo Bakhtin (2003), caracteriza-se pelas trocas conversacionais entendidas através das concepções de vozes, endereçamento e dialogismo. Quanto ao posicionamento, M.J.Spink, (2004a) aponta que esta noção é mais fluída e contextual contrapondo-a à noção de identidade que é mais estrutural, mais fixa e, seguindo Davies e Harré (1990), ressalta que posicionar-se implica “todas as maneiras em que as pessoas, por meio de suas práticas discursivas, produzem realidades sociais e psicológicas” (SPINK, M. J., 2004a, p. 50).

O terceiro eixo se alinha a alguns elementos da obra de Michel Foucault que permitem compreender a conexão entre as práticas discursivas e a construção e manutenção da realidade. Para Foucault, um discurso é algo mais que a fala, algo mais que um conjunto de enunciados. Os discursos são práticas sociais entendidas como regras, constituídas num processo histórico que vão se definindo em uma época concreta e em grupos ou comunidades específicas. Para esse autor, a tarefa de análise consiste em tratar os discursos como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Os discursos são efeitos de poder/saber e muitas vezes atuam como estratégias de governamentalidade (FOUCAULT, 1969/2008).

⁴ A tradução adotada no Brasil é “gêneros discursivos”. FAITA, Daniel. A noção de ‘gênero discursivo’ em Bakhtin: uma mudança de paradigma. In: Brait, Beth (org.) Bakhtin, dialogismo e construção dos sentidos. 2ª ed. rev., Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2005.

O quarto eixo se orienta principalmente pelo texto de Law & Mol (1995) sobre materialidades/sociabilidades e pelas concepções teóricas sobre corporeidade de Butler (2005) Budgeon (2003) e Barnard (1999 e 2000).

Law e Mol (1995) sustentam que a materialidade e a sociabilidade são “materias” produzidas conjuntamente e que não há distinções fundamentais entre diferentes classes de entidades, sendo assim, tudo pode ou não estar numa mesma rede. No artigo *Notes on materiality and sociality* esses autores desenvolvem três metáforas para clarificar o que eles estão sustentando: semiótica, estratégia e *Patchwork*⁵. A metáfora da semiótica sugere que os materiais são efeitos relacionais, ou seja, os objetos, as entidades, os atores e os processos que compõem uma determinada rede são todos efeitos semióticos. Essa rede é composta de nós que são conjuntos de relações dentro de relações. Falar em “materialidade relacional” significa dizer que os materiais são constituídos em relação; fora de suas interações não existem. As máquinas, as pessoas, as instituições sociais, o mundo natural, o divino são todos efeitos ou produtos. Na perspectiva do “materialismo relacional semiótico” os humanos podem (mas não necessariamente) ser atores, e os atores podem (mas não necessariamente) ser humanos. Assim, a linha divisória entre máquinas e humanos é negociável. Não há uma diferença ontológica entre as entidades. Os humanos não podem ser diferenciados claramente das materialidades com as quais vivem, ou seja, as divisões entre o natural e o social, entre a mente e o corpo, a verdade e o conhecimento, a ciência e a política, a estrutura e a agência, o masculino e o feminino podem ser todas desconstruídas.

Com a segunda metáfora, os autores defendem que a estratégia organiza e produz diferentes materialidades, ou seja, ela é recursivamente e reflexivamente implicada no desenvolvimento da materialidade. Os artefatos que compõem uma rede são desenhados ou configurados estrategicamente para que tenham durabilidade e para que tenha efeitos de política. Existe heterogeneidade narrativa e estratégica, assim que a coexistência de múltiplas estratégias semióticas implica coexistência de múltiplas formas de materialidade, o que significa que o mundo é uma espécie de calidoscópio no qual materialidades são continuamente organizadas e reorganizadas. A estratégia consiste também em um método narrativo para juntar diferentes materiais em uma mesma história.

⁵Traduziremos a palavra *Patchwork* por “trabalho feito de fragmentos teóricos”.

A terceira metáfora, que traduzimos por “trabalho feito por fragmentos teóricos” é utilizada pelos autores para dizer que existem múltiplas materialidades e sociabilidades que são performadas de diversas maneiras. Mas estas conexões surgem a partir de um local e, portanto, não podem formar um padrão ou estrutura. Para cada caso há diferentes estratégias, assim as materialidades e sociabilidades vão se configurando de acordo com diferentes lógicas que são contextuais.

A noção de materialidades e sociabilidades que são performadas dependendo do contexto, conecta com as proposições de Haraway (1991), quando esta autora sustenta que o conhecimento se cria a partir de conexões parciais entre posições materiais e semióticas, onde intervêm atores e actantes, humanos e não humanos. Para esta autora, esses conhecimentos são parciais porque surgem a partir de posições e articulações particulares em contínua transformação, ou seja, cada posição de sujeito gera uma perspectiva parcial. As questões relacionadas à materialidade/sociabilidade estão diretamente relacionadas com a noção de Corporeidade que passaremos a discutir em seguida.

Na proposta epistemológica de Butler (2005) a corporeidade é uma construção, que implica considerar a matéria, e também uma materialização que sofre os efeitos do poder. Matéria é compreendida aqui como sendo um “processo de materialização que se estabiliza através do tempo para produzir o efeito fronteira, de permanência e de superfície”⁶.

Para nossa pesquisa a proposição de Butler de corporeidade como materialização que sofre os efeitos do poder é particularmente relevante. Nas palavras de Butler (2005, p.19).

Las cuestiones que estarán en juego (...) de materialidad de los cuerpos serán las siguientes: (1) la reconsideración de la materia de los cuerpos como el efecto de una dinámica de poder, de modo tal que la materia de los cuerpos sea indisociable de las normas reguladoras que gobiernan su materialización y la significación de aquellos efectos materiales; (2) la comprensión de la performatividad, no como el acto mediante el cual un sujeto da vida a lo que nombra, sino, antes bien, como ese poder reiterativo del discurso para producir los fenómenos que regula e impone; (3) la construcción del “sexo”, no ya como un dato corporal dado sobre el cual se impone artificialmente la construcción del género, sino como una

⁶ “processo de materialización que se estabiliza a través del tiempo para producir el efecto frontera, de permanencia y de superficie” (BUTLER, 2005, p.28, tradução nossa).

norma cultural que governa a materialização dos corpos; (4) uma reconceção do processo mediante o qual um sujeito assume, se apropria, adota uma norma corporal, não como algo a lo que, estritamente falando, se somete, sino, más bien, como una evolución en la que el sujeto, el “yo” hablante, se forma en virtud de pasar por ese proceso de asumir un sexo; (5) una vinculación de este proceso de “asumir” un sexo con la cuestión de la identificación y con los medios discursivos que emplea el imperativo heterosexual para permitir ciertas identificaciones sexuadas y excluir y repudiar otras.

Outra autora que tem trabalhado sobre corporeidade é Budgeon (2003) que no artigo, *Identity as an embodied event* argumenta que o corpo não pode ser compreendido simplesmente como uma estrutura ou superfície passiva sobre a qual significados são inscritos por sistemas de significações; devemos ir além da representação binária da materialidade e representação. Ela sustenta que o corpo deve ser compreendido como um evento, como um projeto e não como um objeto.

4- Refletindo sobre investigação crítica.

Embora nos referenciamos à perspectiva construcionista compartilamos com algumas críticas feitas a tal perspectiva das quais, segundo o ponto de vista de Lñiguez (2003), a mais preocupante é a acomodação e paulatina institucionalização do construcionismo social. Afinal, pergunta o autor, o que é uma investigação crítica? Como aponta Hammersley (1995), na atualidade o termo crítica é muito utilizado em diferentes âmbitos e muitas vezes, não se tem a idéia o que significa; o que está por detrás do termo, o que envolve.

Kincheloe e McLaren (1994), partindo da perspectiva desenvolvida pelos membros da Escola de Frankfurt, defendem que a Teoria Crítica e os pressupostos pós-modernos e feministas da investigação qualitativa podem enriquecer-se mutuamente e que a investigação crítica pode ser usada para mostrar como o poder constrói o cotidiano das pessoas e mina sua autonomia, assim como para incentivar a emancipação que se faz por meio do diálogo de várias particularidades inseridas numa rede muito complexa.

Quanto aos pressupostos feministas, nos apoiamos em Haraway (1991) para pensar a psicologia social crítica. Essa autora propõe uma “objetividade encarnada” a partir dos conhecimentos situados, ou seja, o reconhecimento da particularidade e a encarnação de toda visão. De acordo com esta autora, a objetividade não se faz em referência à falsa visão que promete transcendência,

como um “olho divino” que tudo vê e tudo sabe; constitui-se como uma encarnação particular e específica. Assim, a objetividade tem a ver com a localização limitada e o conhecimento situado. Não se trata do desdobramento do sujeito e do objeto, nem da mobilidade infinita, mas sim da especificidade.

Quanto ao “objeto de conhecimento”, Haraway (1991) faz uma crítica dizendo que objeto faz alusão a uma coisa passiva e inerte e que os conhecimentos situados requerem que o objeto do conhecimento seja representado como um ator e como um agente e não como uma tela.

A partir desses pontos de vistas, propomos que fazer uma investigação crítica implica refletir e explicitar o lugar de onde falamos ao investigar, dando visibilidade aos pressupostos que sustentam nossas idéias e que guiam o caminho da investigação.

Compartimos também com a proposição de Ibañez (1996, p.6) que a preocupação ética com a produção do conhecimento é “construir la propia vida como algo que valga la pena, como algo que sea valioso”, de modo a modificar a realidade de dominação por meio de práticas concretas. Isso significa pensar a investigação crítica situando-a entre a academia e a política; é dar voz aos investigados, é ter claro o sentido do que fazemos e os efeitos de nossas decisões ao investigar.

5- Estrutura da tese.

Esta Tese está estruturada em cinco capítulos. No primeiro capítulo explicitamos nossos objetivos e procedimentos de pesquisa. O segundo, constitui-se como capítulo teórico e visa recuperar a noção foucaultiana de biopolítica. Inicia abordando os modos de objetivação e assujeitamento, segue situando o nascimento da biopolítica e por último, trata das biopolíticas da saúde na contemporaneidade e suas ressonâncias na vida cotidiana das pessoas. No terceiro capítulo abordamos a noção de governamentalidade focando inicialmente as racionalidades políticas e tecnologias de governo implicadas nas diferentes formas de governo, e, em um segundo momento, discutimos as estratégias de governamentalidade no discurso da prevenção da obesidade e promoção da saúde. O quarto capítulo volta-se às questões relacionadas à resistência e

constituição do “indivíduo” moderno como “sujeito” ético ⁷. Na última parte desse capítulo refletimos sobre os posicionamentos de pessoas explícitos nas entrevistas diante das estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde. No quinto capítulo fazemos uma reflexão final.

⁷ Os termos “indivíduo” e “sujeito” são utilizados por Foucault de formas diferentes. “Tanto os processos de objetivação quanto os processos de subjetivação concorrem conjuntamente na constituição do indivíduo, sendo que os primeiros o constituem enquanto objeto dócil e útil e os segundos enquanto um sujeito”. O termo sujeito designa um indivíduo preso a uma identidade que reconhece como sua, um indivíduo constituído a partir dos processos de subjetivação. (FONSECA, M. A preocupação com o sujeito e o poder. In: _____ *Michel Foucault e a constituição do sujeito*, São Paulo, Editora Educ, 2003, p.25).

Sobre objetivos e método.

1. Objetivo geral e objetivos específicos.

O objetivo desta pesquisa é refletir criticamente sobre as políticas públicas direcionadas à prevenção da obesidade e promoção da saúde e suas implicações ético-políticas. Ou seja, procura refletir sobre as ressonâncias de tais políticas na vida cotidiana das pessoas ao prescreverem um ideário disciplinar e normativo que consiste basicamente na responsabilidade de cada um em manter um corpo magro e saudável. Mais especificamente temos como objetivos:

1. Compreender a relação entre corporeidade e subjetividade.
2. Entender as ressonâncias das diretrizes das políticas de promoção da saúde nas práticas cotidianas voltadas ao cuidado do corpo.
3. Compreender as principais tensões entre assujeitamento e resistência/processos de subjetivação ao enquadre do corpo saudável.

2. Procedimentos metodológicos de coleta dos dados.

Para contextualizar os discursos que pautam e sustentam o excesso de peso como problema de Saúde Pública foram utilizados documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) e para apreender a ressonância de tais políticas de prevenção da obesidade e promoção de atividade física e alimentação saudável foram realizadas dez entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas em áudio (com consentimento livre das participantes).

2.1. Documentos de domínio público como prática discursiva.

Os psicólogos sociais, em geral e diferentemente dos historiadores, não utilizam documentos de domínio público como instrumento de coleta de dados e análise. Normalmente, este tipo de documento é utilizado simplesmente para contextualizar a pesquisa. Por outro lado, Billig (1988), com a noção de *Scholarship*, aponta para a importância de considerar a diversidade de formas a partir das quais os processos sociais se fazem presentes. Um jornal, uma fotografia, um diário oficial de um governo são tão representativos quanto uma entrevista (BILLIG, 1988, apud SPINK, P., 2004).

Documentos de domínio público, segundo P. Spink, 2004, são produtos sociais tornados públicos, pois ao serem publicados, tornam-se acessíveis e abertos a (re)leituras e questionamentos. Geralmente, tais documentos possuem componentes significativos do cotidiano e, por isto, são veículos que têm forte potencial de circulação de sentidos. Como vitrine para as idas e vindas dos sentidos também têm um poder transformador, permitindo uma reestruturação dos espaços de interação e produção de novos sentidos.

Thompson (1995), também traz algumas contribuições para se pensar em documentos de domínio público. De acordo com este autor, podemos considerar os documentos como produtos midiáticos, resultado de uma produção institucionalizada e da difusão generalizada de bens simbólicos que ocorre através da fixação e transmissão de informação. Os documentos de domínio público fazem parte das interações quase-mediadas, onde os participantes não dispõem da troca direta existindo uma lacuna temporal entre a emissão e a recepção. São também, permeados por uma diversidade de vozes e por jogos de posicionamentos (THOMPSON, 1995, apud MEDRADO, 2002).

Seleção e tratamento do corpus.

Ao utilizarmos os documentos de domínio público nesta pesquisa seguimos alguns critérios sugeridos por P. Spink (2004). Buscamos documentos somente nos *sites* oficiais da OMS e do MS e, como as informações foram retiradas da internet e por isso, são flutuantes, podendo mudar de lugar ou até mesmo desaparecerem, tivemos o cuidado de imprimir as páginas que consultamos e de

indicar o site e a data em que foi feita a consulta. Esses dados podem ser consultados nas referências bibliográficas.

A principal função dos documentos de domínio público utilizados nesta pesquisa foi a de contextualizar as políticas públicas voltadas à prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudável, em especial, a prática regular de atividade física e alimentação saudável. Procuramos compreender a lógica e a forma de composição dessas políticas como prática discursiva. Assim, não temos a pretensão de analisar esses documentos, pois nosso foco de análise serão as entrevistas.

2.2. A entrevista como uma prática discursiva.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da PUC/SP. Em todas as entrevistas pedimos às pessoas que lessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁸ que havia sido elaborado seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde publicadas na Resolução nº 196 que concerne as *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos* (BRASIL, 1997). Constam do termo, os objetivos da pesquisa, o compromisso de sigilo de informações que possam identificar o entrevistado e a opção voluntária para participar da pesquisa.

Dentre as várias possibilidades metodológicas, optamos por utilizar a entrevista semi-estruturada como instrumento de pesquisa por consistir numa prática discursiva que nos permitiria investigar as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas (SPINK, M. J., 2004a, 2004b).

Utilizamos “posicionamento” conforme a proposta de Davies & Harré (1990) que o entendem como as diferentes maneiras como as pessoas, por meio de práticas discursivas, produzem realidades, falam de si, são posicionadas a partir da fala de alguém (posicionamento interativo) e se posicionam frente ao posicionamento do outro (posicionamento reflexivo). Tal proposta é compatível com as teorizações de Bakhtin (1994) que considera que uma pessoa pode

⁸ O parecer do Comitê de Ética favorável à realização desta pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontram-se no Apêndice A e B respectivamente.

posicionar-se e ser posicionada de variadas maneiras durante uma cadeia de interanimação dialógica.

No caso específico deste estudo, consideramos que as entrevistas nos ajudariam a compreender como as pessoas são posicionadas e se posicionam diante das informações sobre a prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis, bem como, possibilitariam visualizar as estratégias de sujeição e/ou resistência que as pessoas adotam frente a tais discursos.

A entrevista, como prática discursiva, é um processo de interanimação dialógica no qual pesquisador e entrevistado são ativos na produção de sentidos. Desta forma, a entrevista seguiu o fluxo das trocas conversacionais entre o pesquisador e entrevistado e na sua análise ficamos atentos para os diferentes repertórios e vozes que foram invocados na conversa, bem como, os posicionamentos das interlocutoras frente a esses repertórios e vozes.

3- Procedimentos metodológicos de tratamento e análise dos dados das entrevistas.

As entrevistas ocorreram nos meses de junho e julho de 2008. Os participantes foram selecionados obedecendo ao seguinte critério: pessoas que por algum motivo, se preocupavam com o peso corporal e faziam alguma coisa para perder ou manter o peso. Seguindo tal critério fizemos uma seleção intencional de alguns interlocutores que de algum modo, sabíamos que se preocupavam em emagrecer ou manter o peso corporal. Dentre tais pessoas estão amigos, conhecidos, colegas de universidade, pessoas que os próprios entrevistados nos indicaram. De doze entrevistas feitas, excluimos duas por serem estas pessoas do sexo masculino. Decidimos ter uma amostra somente feminina por acreditarmos que a questão de gênero possa influenciar nos resultados da pesquisa. Os contatos foram feitos, num primeiro momento, por telefone e em todos os casos pedimos que a pessoa marcasse o lugar, a data e o horário para realização das entrevistas. Sendo assim, a maioria das entrevistas aconteceu na casa das entrevistadas. Uma entrevista ocorreu na cidade de São Paulo, quatro na cidade de Campinas e cinco na cidade de Belo Horizonte no estado de Minas Gerais. Em seguida apresentamos o quadro 1 referente à caracterização das interlocutoras da pesquisa. Os nomes das pessoas que

participaram desta investigação são fictícios e na transcrição das entrevistas omitimos todos os dados que possam identificar tais pessoas. No quadro que se segue descrevemos a caracterização das interlocutoras entrevistadas:

Quadro 1 - Caracterização das interlocutoras entrevistadas

	Nome	Local da entrevista	Duração	Idade	IMC	Escolaridade	Ocupação
E1	AD	PUC/SP	12:09	32	20,6	Superior	Psicóloga
E2	CI	Escola do filho/Campinas	12:05	34	27,3	Superior-incompleto	Dona de casa
E3*	JU	Casa entrevistada/Camp.	19:36	30	26,1	Superior	Comerciante
E4*	SI	Casa entrevistada/Camp	24:08	30	26,4	Ensino Médio	Empresária
E5*	EL	Casa entrevistada/Camp.	12:08	36	23,5	Ensino Médio	Comerciante
E6	LU	Shopping/BH-MG	16:95	36	20,6	Superior	Psicóloga
E7	JUR	Local de trabalho/BH-MG	7:48	32	23,7	Superior	Dentista
E8	MI	Casa entrevistada/BH-MG	8:51	30	21,8	Superior	Pedagoga
E9	SIR	Casa entrevistada/BH-MG	10:19	25	20,5	Superior	Fisioterapeuta
E10	KE	Casa entrevistada/BH-MG	22:35	34	30,7	Superior	Farmacêutica

* Estas pessoas tinham obesidade severa; duas delas fizeram cirurgia de redução de estômago e uma emagreceu fazendo dieta e exercícios físicos. JU chegou a pesar 110 kg (IMC = 42,3), SI 113 kg (IMC = 41,4) e EI 145 kg (IMC = 50). Para se fazer a cirurgia de redução do estômago o paciente deve ter IMC acima de 40.

O tratamento das entrevistas passou por quatro etapas. Primeiramente fizemos uma transcrição integral de todas as entrevistas seguindo as convenções de transcrição de Jefferson (1984)⁹ que estão detalhadas no apêndice C.

Em seguida e a partir da transcrição integral fizemos uma transcrição seqüencial, que consiste em um resumo da entrevista obedecendo a seqüência da interação e que nos ajuda na compreensão das temáticas presentes nos diálogos. Adiante daremos um exemplo de como foi feita a transcrição seqüencial.

Em terceiro lugar, construímos mapas dialógicos temáticos com o propósito de identificar os principais temas presentes nas narrativas das interlocutoras.

⁹ Jeffersonian Transcription Notation as described in Jefferson, Gail (1984). On the organization of laughter in talk about troubles. In: J. Maxwell Atkinson & John Heritage (Eds.): *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* (pp. 346-369). Cambridge: Cambridge University Press.

Identificamos três temáticas que foram definidas com base nos objetivos específicos da pesquisa e que estão descritas abaixo:

1- Questões relacionadas ao peso e imagem corporal (peso ideal, beleza, feiúra, processos de discriminação e preconceito).

2- Diferentes fontes de informação e o conteúdo dessas informações sobre prevenção de obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis (revistas, médicos, academia, amigos, família).

3- Diferentes estratégias utilizadas pelas pessoas para perder/manter o peso e conseqüências de tais estratégias para a mesma (dietas alimentares, remédios, médicos, cirurgias, exercícios etc).

4- Outros.

Os mapas dialógicos são procedimentos desenvolvidos no Núcleo de Estudos sobre Práticas Discursivas e Produção de Sentidos e geralmente refletem a sistematização dos conteúdos obtidos a partir do roteiro da entrevista e da transcrição seqüencial. Podemos dizer que os mapas constituem instrumentos de visualização que tem duplo objetivo: dar subsídios para o processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo.

Segundo M. J. Spink (2006)¹⁰, os mapas são construídos da seguinte maneira: após transcrição integral, fazemos uma transcrição seqüencial e em seguida definimos as principais categorias de análise que refletem, sobretudo, os objetivos da pesquisa e que são, portanto, formas de visualização das dimensões teóricas da pesquisa. É importante ressaltar que “não se busca esgotar a totalidade de temas e nem esquadrihar os discursos em busca de categorias compreensivas. Busca-se somente entender a seqüência das falas e a os processos de interanimação dialógica a partir da esquematização visual da entrevista”. Para isso o diálogo é mantido intacto - sem fragmentar - apenas deslocando-o para as colunas previamente definidas em função dos objetivos da pesquisa. Estabelecidas as categorias de análise, utilizamos o processador de dados, tipo Word for Windows, e digitamos toda a entrevista. Construimos, então uma tabela

¹⁰ Anotações da disciplina Práticas Discursivas e Produção de Sentidos cursada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social na PUC/SP em 2006 e ministrada pela prof^a Dra. Mary Jane Spink.

com o mínimo possível de colunas e, usando “cortar” e “colar”, transferimos o conteúdo para as colunas respeitando-se a seqüência do diálogo, criando assim um efeito “escada”. A seguir, damos dois exemplos de como são feitos a transcrição seqüencial e o mapa dialógico temático.

Exemplo de uma transcrição seqüencial

Entrevista 01 - AD

Interlocutores	Transcrição seqüencial	Temas
Pesquisadora	Fala sobre a pesquisa, sobre sigilo das informações; pergunta sobre o peso da entrevistada.	
Entrevistada	De acordo com o IMC diz que seu peso é saudável	Considera ter o peso saudável
Pesquisadora	Pergunta quanto pesa	
Entrevistada	52 quilos e 1 metro e 59 cm.	IMC =
Pesquisadora	Como ficou sabendo do IMC	
Entrevistada	<p>- Por meio de revistas sobre dieta, academia de ginástica, família que sempre teve hábitos alimentares saudáveis. <i>(Que toda revista ((riso)) de(.) de dieta, é >tipo< como Corpo a Corpo, Boa Forma, eles sempre citam. E quando eu fazia ginástica em (X), na minha cidade natal, a(.) o exame médico que a gente faz <u>antes</u> de começar, mostrava isso).</i></p> <p>- Fala sobre descuido quanto aos hábitos saudáveis em função de sua mudança para SP.</p> <p>- Engorda 2 quilos e entra em desespero. Em suas palavras: <i>E aí ganhei peso. Eu [pesava] [Quanto?] 48, eu cheguei a 54. =Hum, hum.= Quando eu cheguei em 54, que as minhas roupas NÃO ENTRAVAM mais, aí eu entrei em desespero. >Digo<: “-<u>Meu Deus</u>, eu sempre tive uma alimentação <u>super saudável</u>, fazia <u>academia</u>, e tô nessa situação”.</i></p>	Fonte de informações
Pesquisadora	Questiona sobre esse sentimento de desespero, já que continua dentro do peso considerado normal.	
Entrevistada	<p>- Se preocupa porque suas roupas já não servem mais. Que não se reconhece neste corpo. Em suas palavras: <i>[Me preocupa] porque eu perdi minhas <u>roupas</u>. =Hum, hum.= Foi o principal. =Hum, hum.= Eu ter perdido as minhas roupas. =Hum.= Que aí eu tive (x) tive que comprar outras roupas, <u>não</u> me sentia legal, <u>não</u> era mais o meu corpo. =Hum, hum.= Era um <u>outro</u> corpo. Eu <u>não</u> me identificava com esse corpo. =Hum, hum.= Então eu queria meu corpo antigo. Aliás, eu <u>quero</u> o meu corpo antigo. E pra isso eu disse: “-Bom, tenho que <u>voltar</u> a ter os hábitos que eu tinha antes, e que eu <u>gosto</u>”. =Hum, hum.= Não é sacrifício <u>nenhum</u> pra mim.</i></p> <p>- Relata problemas de saúde de alguns conhecidos por não se alimentarem bem. <i>(Que(.) o meu pai apesar (.) Ele engordou (.) Sempre teve hábitos saudáveis, fazia ginástica comigo, e engordou. Esses tempos teve uma <u>série</u> de problemas de triglicérides, colesterol. As duas moças com quem eu divido apartamento, uma delas <u>também</u> tá com problema de colesterol. E assim, nós somos todas <u>magras</u>).</i></p>	<p>- Preocupação com a imagem corporal.</p> <p>-Conseqüências de uma alimentação não saudável.</p>
Pesquisadora	Pergunta sobre estratégias atuais para perder o peso que ganhou	
Entrevistada	<p>- Deixar a preguiça de lado, caminhada, “malhar”, fazer todas as refeições, preparar lanche leve para levar quando sair, enfim controlar a qualidade da comida que come. (Primeira coisa: deixar a preguiça de lado, e descer todos os dias pra fazer a caminhada de 1 hora.</p> <p>- Fala sobre sentimento de culpa de substituir o tempo que poderia dedicar-se à atividade física para estudar <i>(Então, eu não descia. Ficava só</i></p>	Estratégias atuais para perder o peso – Tenta reconciliar atividade física

	<p>estudando. =Hum, hum.= Então, agora, o quê que eu faço? Eu <u>levo</u> o livro comigo, <u>fico</u> na esteira, <u>fico</u> lendo, mas <u>fico</u>(.) fazendo meu exercício. =Hum, hum.= (não compreensível) Então isso é sagrado. Todo dia eu desço pra fazer exercício).</p> <p>Quanto à alimentação diz: <u>É</u>(.), me habituei a fazer <u>todas</u> as refeições. Por mais que eu tenha <u>fome de manhã</u>, eu como alguma coisinha: um iogurte, uma torradinha, um chá. Eu <u>como</u> alguma coisa porque(.) essa história de ficar muito <u>tempo</u> sem se alimentar, não tomar café só vai almoçar, <u>prejudica</u>. =Hum, hum.= >Prejudica< o organismo da gente, a gente tem muito mais fome na hora do almoço, aí não <u>controla</u> a quantidade de comida que come. <u>É</u>(.), comendo várias vezes durante o dia diminui a fome, você <u>controla</u> a(.) <u>fome</u>, o <u>organismo</u> trabalha melhor, o intestino(.).</p> <p>(...) Minha bolsa não é <u>grande</u> assim à toa. Eu trago iogurte, eu trago polenguinho, eu trago sanduíche natural(.), =Hum, hum.= <u>água</u>, <u>chá</u>. Tudo eu ponho aqui, no decorrer do dia eu vou comendo.</p>	e estudo.
Pesquisadora	Como você sabe desses hábitos tão saudáveis?	
Entrevistada	<p>Família principalmente - [Como eu te falei], a minha família, ela tem <u>hábitos</u> muito saudáveis. A minha mãe é farmacêutica, meu pai é empresário, mas eles sempre visaram <u>muito</u> a boa saúde. Então, meus pais sempre ensinaram <u>muita</u> coisa pra mim. =Hum, hum.= Questão de <u>legumes</u>, tem que comer uma(.) 3 (doses) de legumes por <u>dia</u>, <u>fruta</u>, é(.) coisas >naturais<. Eles sempre ensinaram isso. Então, aprendi com eles e aprendi através de <u>leitura</u>, através de(.) <u>academia</u>, conversa com as pessoas que fazem aquelas <u>medições</u>, que é personal trainer, conversando e lendo, praticamente. =Hum, hum.= Foi como eu aprendi.</p>	Aprendizagem de hábitos saudáveis.
Pesquisadora	Volta a perguntar sobre os sentimentos em relação aos 2 quilos que ganhou.	
Entrevistada	<p>Diz que as pessoas questionam porque ela tem hábitos tão rígidos de alimentação e atividade física se é tão magrinha. Responde que não está habituada com esse corpo. Que não se sente bem, que as roupas que ela tem não servem. (Quando eu falo que eu tenho hábito assim, as pessoas dizem: “-Mas(.) por quê? Você(.) é >tão magrinha<”. Digo: “-Eu não sou magrinha”. ((riso)) =Hum, hum.= <u>Tão</u> magrinha. Não (x) não é questão disso, de ser magra ou não. É que (x) é questão que não é o corpo que eu estou habituada. Não <u>era</u> esse =Hum, hum.= o meu corpo. O meu corpo era (x) era mais (x) mais magro, mais esbelto.)</p>	Preocupação com imagem corporal
Pesquisadora	Pergunto se a preocupação em alimentar-se bem também está relacionada com o bem-estar	
Entrevistada	<p>Relata problemas com alimentação pesada que contem muito óleo: <u>É</u> se a(.) <u>alimentação</u>, ela é muito gordurosa, =Hum, hum.= por exemplo. =Hum, hum.= Porque se eu comer algo muito gorduroso, como uma <u>pizza</u>(.) <u>4</u> <u>queijos</u>, que é(.) gordura pura, é <u>óleo</u> puro, =Hum, hum.= aí faz mal, me <u>faz</u> mal. Porque eu tô acostumada a comer coisas mais leves, mais saudáveis.</p>	Desconforto com alimentos muito gordurosos.
Pesquisadora	Pergunto se tem o hábito de ler o rótulo dos alimentos	
Entrevistada	Diz que lê tudo, de uns 6 anos para cá, mesmo tendo um corpo magro.	Hábito de ler o rótulo dos alimentos.
Pesquisadora	Como você recebe as propagandas de alimentos considerados não tão saudáveis	
Entrevistada	<p>Diz que não tem vontade a não ser de doces e sorvetes. - Adora cozinhar, procura se controlar, ao invés de fazer bolos toda semana começa a fazer mensalmente.</p>	Controle
Pesquisadora	Pergunto se já fez alguma dieta mais radical	
Entrevistada	Diz que não, somente reeducação alimentar	Incorporação do discurso da promoção da saúde.
Pesquisadora	Agradece e encerra a entrevista.	

Exemplo de parte de um mapa dialógico temático.

Entrevista 08 - MI

Imagem corporal- identidade/subjetividade.	Fontes de informação e conteúdos das informações.	Como ganhou peso/Estratégias para perder/manter o peso/dificuldades nesse processo.	Outros
<p>L1-10- A – (não compreensível) eu estou fazendo a- a (x) a minha <u>tese</u>, é(.) em como saber a questão do <u>peso</u>, né? A(.) preocupação que as pessoas <u>têm</u>(.) em relação a <u>isso</u>. Tem um <u>título</u> provisório, que é >“A obesidade <u>paradoxal</u>: o controle das medidas(.) e a sedução da comida”<, = Hum, hum. = alguma coisa assim. Então- a gente vai tá <u>conversando</u>, tá? =Tá bom.= É(.) Você <u>sabe</u> quanto que você está <u>pesando</u>? E08 – <u>Hoje</u> eu tô com(.) 60. A – Hum, hum. E(.) Você sabe a sua <u>altura</u>? E08 – <u>Um</u> e sessenta e seis. A – Hum, hum. E sua <u>idade</u>? E08 – Tenho(.) 30.</p>			
	<p>L11-17- A – Hum, hum. E assim, você tem <u>idéia</u> de qual é o seu <u>peso</u> ideal? E08 - ↑Eu acho que eu tenho que ↓perder uns(.) 5. = Hum. = ↑Diz que é <u>10</u> a menos, né?↓ Então, se eu tô com uns 60, uns 56. = Hum, hum. = Uns <u>4</u> quilos. A – É, você “-<u>Dizem</u>, né?” = É. = Quem <u>diz</u>, assim? Como que essa informação <u>chega</u>? E08 – Ah, <u>revista</u>, <u>médico</u>, né? Falam <u>sempre</u> que você tem que pesar 10 quilos, né? A menos da sua <u>altura</u>, né?. = Hum,hum. = É, mas <u>é</u>(.) que eu <u>leio</u> muito <u>revista</u>, quando fala de- <u>regime</u>. = Hum, hum. = Internet.</p>		
<p>L18-36- A – E assim, é(.) <i>Como</i> que você se <u>sente</u>, né? <u>Pesando a mais</u>? Ou teve algum momento da sua vida, que você tava <u>mais</u> acima do peso? E como que era <u>isso</u>? E08 – Eu já cheguei a pesar 72 quilos. = Hum, hum. = Aí eu fiquei <u>doida</u>. Eu emagreci(.) até(.) 54 quilos. Mas eu queria <u>sempre</u> mais. Eu <u>nunca</u> tava satisfeita. Eu achei o <u>máximo</u> ter emagrecido esse tanto, eu queria <u>só</u> emagrecer. = Hum,hum. = Aí eu comecei a tomar remédio, e tudo. <u>Aí</u> eu cheguei a <u>pesar 47</u></p>			

<p>quilos. Eu <u>quase</u> que eu(.) entrei em anorexia, mesmo. Que eu não tinha vontade de comer <u>nada</u>. Era <u>só</u> emagrecer, emagrecer, emagrecer. = Hum, hum. = <u>Aí</u> que eu tive um <u>tempo</u> assim, parei um pouquinho, falei assim: “-<u>É, agora, ou eu emagreço de vez, né? Adoeço, ou eu volto no meu peso normal</u>”. <u>Aí</u> eu <u>cheguei</u> no 52, 53. Eu <u>nunca</u> tava satisfeita. Eu sempre queria- pesar <u>menos</u>.</p> <p>A – Hum, hum. E (x) e como foi esse <u>momento</u>, né? De peso <u>máximo</u>, como era pra você? Você falou: “-<u>Eu quase fiquei <u>doida</u></u>”. Mas como era, assim, essa >relação com< o <u>corpo</u>? [Como era isso?]</p> <p>E08 – [Ah, eu ficava] assim, muito(.), sei lá, angustiada, que eu ia vestir minhas <u>calças</u>, nenhuma me servia. = Hum, hum. = Todo mundo falava: “-<u>Nossa! Você engordou. Tá <u>gorda</u>, não sei o quê</u>”. Você <u>saía</u> para comprar <u>roupa</u>, aquela, sabe? Você tinha que pedir <u>42</u>. Não me <u>sentia</u> bem. = Hum, hum. = <u>Minhas roupas, eu perdi muita roupa, né? Que nenhuma me servia. Queria só emagrecer mesmo. <u>Aí</u>, enquanto eu não emagreci, eu não sosseguei. ((riso))</u></p>		
		<p>L37-49- A – Hum, hum. E esses tratamentos, assim. Como que <u>foi</u>?</p> <p>E08 – De <u>remédio</u>, não foi muito legal. Porque(.) quando eu tava tomando <u>remédio</u>, era- esses <u>remédio mais</u> forte, né? (não compreensível). Então, assim: eu tive <u>ataque cardíaco, tonteira, meu cabelo caiu demais</u>. <u>Nossa</u>, eu pegava assim, lavava, saía assim, na <u>minha</u> mão. = Hum, hum. = <u>Não dava conta de andar direito, andava meia tonta</u>. = Hum, hum. = <u>Eu emagrecia muito. Em um mês, eu já tinha emagrecido uns <u>15</u> quilos, comendo e tudo</u>. = Hum, hum. = <u>Então, assim. Foi super(.) prejudicial pra mim. Eu não- gostei</u>.</p> <p>A - Hum, hum. E você tava com algum acompanhamento <u>médico</u>, ou foi uma decisão <u>mais(.) pessoal</u>?</p>

		<p>E08 – Foi assim, é(.) acompanhamento médico, eu fui <u>só</u> uma vez. Mas ele <u>não</u> quis me(.) receitar(.) remédio, né? = Hum, hum. = Então era mais assim, que eu ficava sabendo que era <u>bom</u>, aí eu = Hum, hum. = <u>Aí que pedia(.) ((riso)) pro meu pai, receita, ele me dava. = Hum, hum. = Mas, hoje em dia, nossa! Eu me arrependo assim, profundamente.</u></p>	
<p>L50-72- A – Em que momento você percebeu que tava passando, que você tava(.) até- quase que chegando à beira da ano (x) anorexia?</p> <p>E08 – Quando eu não queria comer nada. Só queria, sabe? É(.) só assim, comer alguma <u>maçã</u>. O <u>dia</u> todo eu passava com uma <u>maçã</u>, esse negócio. Não tinha vontade de comer <u>nada</u>. = Hum, hum. = Eu falei assim: “-<u>Nossa, eu tô ruim, mesmo</u>”. E eu tava assim, tendo(.) Meu <u>coração</u> tava(.), sabe? Tsc, ah, tinha uns ataque <u>cardíaco</u>, tava batendo <u>muito acelerado</u>, meu cabelo <u>caindo</u>, = Hum, hum. = Aí cheguei à conclusão de que ↓eu tinha que parar.↑</p> <p>A – E as <u>peças</u> ao seu redor, <u>percebiam</u> [que havia alguma <u>coisa</u>?]</p> <p>E08 – [Percebia.] Meu pai, <u>nossa</u>.</p> <p>A – Ele te <u>falava</u>? [O quê?]</p> <p>E08 – Meu pai >(vivia) falando comigo< que não ia me dar mais remédio, tudo. E <u>minha</u> mãe. Minha mãe ficava em cima de mim. “-<u>Cê tem que comer. Cê tem que comer. Cê não pode ficar assim. Cê tá muito feia, tua pele tá horrível, ↓não sei quê</u>”.↑ <u>Todo mundo falando comigo: “-Cê tá magra demais”</u>.</p> <p>A - Hum, hum. E <u>hoje</u>, né? Como que está <u>hoje</u>, assim? Como que você(.)?</p> <p>E08 – <u>Hoje</u> eu tô assim(.) Não vou <u>falar</u> que eu tô satisfeita. Eu sei que assim, é o meu peso, que é o(.) que eu considero normal, que é na faixa de 58, 56, mas eu <u>quero</u> ainda perder uns 5 quilos. Eu não me sinto <u>bem</u> ↓ainda.↑</p> <p>A – Hum, hum. Atualmente você não(.) está se sentindo bem, assim?</p> <p>E08 – Eu não estou satisfeita, assim, <u>100%</u>. (...)quero perder uns <u>5</u> ↓quilos ainda↑...</p>			

Por último, a partir das categorias de análise descritas nos mapas dialógicos, sintetizamos as principais passagens da entrevista. Esses fragmentos serão utilizados no decorrer dos capítulos com o objetivo de dialogar com a teoria. A seguir discorreremos sobre a biopolítica, sua reconfiguração contemporânea e os efeitos dessas novas modalidades de biopolítica na constituição do sujeito contemporâneo.

Da biopolítica como gestão da vida às biopolíticas contemporâneas como gestão dos corpos.

Partimos do pressuposto de que um olhar retrospectivo para as teorizações de Foucault sobre biopoder, governamentalidade e objetivação/subjetivação nos permitirá compreender como o corpo biológico foi incorporado na política, na racionalidade política e nas diferentes tecnologias de governo que se disseminaram na nossa sociedade no âmbito da saúde e nos modos de subjetivação que essas diferentes estratégias de disciplinarização e normalização do corpo engendram atualmente. O objetivo deste capítulo é retomar algumas ferramentas conceituais a partir da obra de Foucault que possam nos ajudar na reflexão acerca da questão das biopolíticas da saúde na contemporaneidade e suas ressonâncias na constituição do indivíduo na atualidade. Para atingir tal objetivo, retomaremos basicamente quatro trabalhos de Foucault¹¹, além de conferências e entrevistas que falam sobre o tema da biopolítica¹².

O capítulo está subdividido em quatro partes. Primeiramente faremos uma introdução referindo-nos aos desdobramentos em torno do que Foucault chamou de “normalização”. Em seguida, esboçaremos como o termo “biopolítica” ou “biopoder” vai se configurando no pensamento desse autor; em terceiro lugar, abordamos como a questão da biopolítica aparece na contemporaneidade e, por último, propomos a refletir as reverberações dessas biopolíticas contemporâneas na constituição do indivíduo contemporâneo.

¹¹ FOUCAULT, M.. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 14ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, M.. *Em Defesa da Sociedade*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M.. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a,

FOUCAULT, M.. *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

1. Desdobramentos em torno da noção de normalização.

A noção de normalização no pensamento de Foucault foi abordada em diferentes momentos e em diferentes trabalhos, não sendo possível identificar uma linearidade em seu pensamento. O que podemos perceber é que o tema da norma está no cerne do que esse autor chamou de “analítica do poder” e que compreende dois movimentos: no primeiro a “norma” é representada pela disciplina aplicada a corpos individuais; no segundo a “norma” é tomada como mecanismo de regulação e gestão da vida, como biopoder¹³. Essa tecnologia se efetiva por meio de mecanismos de segurança e instrumentos de governo.

1.1. Disciplinarização dos corpos pela norma disciplinar.

A norma disciplinar constitui-se como a primeira forma de normalização. Tanto no primeiro volume de sua *História da sexualidade* como no curso *Em defesa da sociedade* Foucault utiliza a noção de “normalização”. Nestas obras, o filósofo, ao falar em normalização, está se referindo aos “mecanismos disciplinares”.

A noção de “disciplina” aparece no contexto da “analítica do poder”, quando Foucault, numa tentativa de organizar seu pensamento sobre o poder, busca esclarecer que está interessado em pensá-lo não como uma substância ou coisa a ser adquirida, mas como um poder do tipo estratégico, uma relação, um ato, algo que se exerce. Um poder que se espalha por todo o tecido social, que é onipresente, imanente aos domínios em que se manifesta¹⁴.

As análises mais precisas sobre o poder disciplinar tem início no terceiro curso ministrado por Foucault no Collège de France que se intitulou *A sociedade punitiva*¹⁵. Neste curso Foucault dedica-se quase que exclusivamente a estudar o significado da prisão como função punitiva.

Mais adiante, e também em *Vigiar e punir* (1975/2005), faz uma crítica à noção de exclusão e vai apontando seu distanciamento da noção de poder que

¹³ Os termos biopoder e biopolítica serão tratados neste trabalho como sinônimos, pois parece que Foucault não faz uma distinção precisa entre esses dois termos; ora usa biopoder, ora usa biopolítica.

¹⁴ Notas do curso “Tecnociência y poder- de la biopolítica a la cinepolítica ministrado pelo Professor Francisco Tirado na Universidade Autônoma de Barcelona no ano de 2004.

¹⁵ FOUCAULT, M.. *A sociedade punitiva*. In: FOUCAULT, M.. *Resumo dos cursos do Collège de France* (1970-1982). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997, p.25-45.

implica procedimentos “negativos” ou “restritivos” - como excluir, separar, limitar, reprimir - e afirma sua concepção “positiva” de poder como incitação e produção. Essa nova concepção de poder que produz e incita se faz por mecanismos de inclusão.

Será neste contexto que veremos uma inversão da noção da disciplina, de imposição de limites e restrições para um investimento político sobre o corpo que seja essencialmente produtor, e não inibidor. Como sintetiza Fonseca (2002, p. 155-156), por disciplina “deve-se entender, antes de tudo, uma tecnologia positiva de exercício do poder, um conjunto de táticas, um mecanismo estratégico a partir do qual se efetivam relações de poder”.

O domínio do corpo e das instituições.

As sociedades ocidentais modernas (século XIX e XX) são caracterizadas por Foucault como “sociedades disciplinares”. Elas se constituem pela formação de uma rede de instituições no interior das quais os indivíduos são submetidos a um sistema de controle permanente e, por meio da disciplina, são afixados aos aparelhos produtivos em funcionamento num modo de produção capitalista.

Com o surgimento do capitalismo, as instituições disciplinares vão desempenhar três funções básicas, que são chamadas por Foucault de “funções de seqüestro”. A primeira é o ajustamento do tempo da vida dos indivíduos ao tempo da produção, a segunda é o controle de toda a existência das pessoas pela pluralidade de funções desempenhadas por tais instituições e por fim, como terceira função uma instância de julgamento, de apreciações, de punição e de recompensas, a que todos os indivíduos são submetidos. Assim, as funções de seqüestro objetivam, em seu conjunto, o controle dos indivíduos como forma de exercício do poder (FOUCAULT, 1975/2005).

Nesse tipo de sociedade, a disciplina é definida por Foucault como uma anatomia política do detalhe porque os mecanismos que a compõem têm seu ponto de aplicação nas minúcias e sutilezas do corpo, criando hábitos em torno de práticas e posturas esperadas. Em entrevista sobre “Poder - corpo”, publicada no livro *Microfísica do poder* (1979/2007, p.146), Foucault afirma:

O domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do belo corpo... tudo isto conduz ao desejo de seu próprio corpo através de um trabalho insistente, obstinado, meticuloso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças, dos soldados, sobre o corpo sadio.

Esse trabalho meticuloso, persistente que faz a tecnologia disciplinar “resultará na formação de um `tecido de hábitos`. E a este ´tecido de hábitos` pode-se dar o nome de ´norma` ”(FONSECA, 2002, p.174).

A normalização disciplinar

Para que a normalização disciplinar ocorra no interior das instituições de seqüestro será preciso a efetivação de quatro “funções” disciplinares, a saber: distribuição dos indivíduos no espaço, controle exaustivo das atividades, capitalização do tempo para que seja totalmente produtivo e sem desperdício e, por último, a associação da força que é extraída da atividade controlada com todas as outras “forças” do espaço disciplinar (FOUCAULT, 1975/2005).

A concretização das funções disciplinares se torna possível por meio de três instrumentos. O primeiro desses procedimentos será uma “vigilância hierárquica”; o segundo recurso será chamado por Foucault de “sanção normalizadora” e o terceiro instrumento, o “exame”. A vigilância hierárquica consiste em um diagrama de visibilidade que tem na construção do “panóptico” seu modelo. A sanção normalizadora visa à correção de comportamentos com vistas à normalização. Promove-se a criação de hábitos por meio do exercício, por meio da prática reiterada de condutas esperadas. E o instrumento do exame está relacionado com o domínio do saber. Para Foucault, não há exercício de poder sem a formação de um campo de saber e não há um domínio de saber que seja isento de um jogo de poder. O campo da Medicina utilizará bastante o exame como instrumento, principalmente por meio de registros, anotações, relatórios. (FOUCAULT, 1975/2005).

Cabe, portanto, perguntar que tipo de indivíduo as sociedades disciplinares formam e que efeitos têm a tecnologia disciplinar na constituição do indivíduo. Fonseca (2002, p.179), seguindo Foucault, dirá que “(...) é ao indivíduo comum que serão lançados os olhares mais atentos, são às suas atitudes cotidianas que

serão destinadas as respostas mais precisas, e é sobre sua história corriqueira que serão feitos os relatos e as descrições mais detalhadas” e o principal efeito dessa tecnologia será “(...) a constituição de uma individualidade marcada pela docilidade e pela utilidade, um indivíduo normalizado e impossibilitado de ser sujeito autônomo.¹⁶ Ainda a esse respeito Fonseca (2003, p.139) diz que “o sujeito moderno, sendo produto da normalização empreendida pela disciplina, não tem, no processo de sua constituição, a marca da relação consigo que caracteriza a ética”. Em *O uso dos prazeres*¹⁷ e *O cuidado de si*¹⁸, Foucault propõe estudar as formas de constituição da individualidade no presente diante do estudo da constituição ética do sujeito moral na Antiguidade.

Outra questão que merece ser apontada quanto à norma disciplinar, é que ela funcionará como um critério de medida que permite que se separe, no interior de um grupo determinado, duas categorias de indivíduos: os indivíduos “normais” e os “anormais”. Os primeiros são aqueles que coincidem com o perfil estabelecido pela norma, e os anormais, aqueles que, de algum modo, se afastam desse perfil. Fonseca (2002, p. 180) sugere que, ao invés de considerar a norma como sendo duas categorias, seria mais correto dizer dois estados e complementa: “se pensarmos a natureza da norma como sendo um ‘estado’ e não uma essência, o que muda entre o normal e o anormal são as posições (em termos de coincidência ou não coincidência) de cada um em relação à medida”.

As práticas atuais em relação ao peso corporal parecem estar bem próximas da disciplina como “anátomo-política”¹⁹, ou seja, uma maneira de “ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina”, fabricando corpos cada vez mais submissos e exercitados. Vale tudo para ter o corpo dentro das normas estabelecidas como saudáveis, ou seja, IMC entre 20 e 25. Os relatos abaixo, derivados das pergunta

¹⁶ Sobre o sujeito autônomo ver também: FONSECA, M. A. Michel Foucault e a constituição do sujeito, op.cit. p. 130-131 e 138-139.

¹⁷ FOUCAULT, M. *História da sexualidade*, vol II. *O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

¹⁸ FOUCAULT, M. *História da sexualidade*, vol III. *O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

¹⁹ Sobre a noção da “anatomia política” ver: FOUCAULT, M.. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Trad. de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2005, p. 119-120.

“como se sentem em relação ao peso corporal” mostram que a única maneira de escapar da tirania da aparência é se igualando, se conformando, se adaptando à norma. Estar com IMC acima de 25 significa estar fora dos padrões considerados saudáveis. Os regimes, o comportamento repetitivo e automático do *fitness*, os remédios para emagrecer e as cirurgias de redução de estômago, todas essas práticas estão bem próximas das práticas de adestramento corporal descritas por Foucault (FOUCAULT, 2005, p.119).

Entrevista 01: AD, 32 anos, psicóloga, peso: 52kg, altura: 1,59 e IMC: 20,6.

L12-16

E1 De acordo com o IMC, né? Altura pelo peso, o meu peso, ele é saudável. Minha gordura corporal, eu tô dentro dos saudáveis(...).

Entrevista 02: CI, 34 anos, dona de casa, peso: 70kg, altura: 1,60 e IMC 27,3.

E2 Eu me encontro mais ou menos 15 quilos acima do meu peso(.) ideal.

Entrevista 03: JU, 30 anos, comerciante, peso: 70kg, altura: 1,64 e IMC 26,1.

L281- 288 - [Descreve uma fala dela com o marido]

E3: - *Eu vou operar*

M: - *Quê que é isso? Então vou cortar meu braço fora.*

E3: - *Que é isso, (nome do marido)?*

M: - *É, porque quem opera tá(.) <mutilan:::do>.*

E3: - *Ah, é porque você não é gordo. Por isso que você não sabe.*

Entrevista 04: SI, 30 anos, empresária, peso: 72kg, altura: 1,65 e IMC 26,4.

L44-61

E4 (...) A massa corpórea, dividido, tudo, (.hhh) eu teria que pesar 55 quilos. Só- que 55 quilos >eu seria uma pessoa< magra. Meus ossos são- largos. >Eu tô querendo< pesar 65. De 60 a 65 quilos, que é o que faz eu perder as go (x) as gorduras localizadas, que é a barriga e(.) a perna.

Entrevista 06: LU, 36 anos, psicóloga, peso: 61kg, altura: 1,72 e IMC: 20,6.

L25

E6 Tá na faixa(.) de normalidade. (...) Entre 20 e 21, uma coisa assim.

Entrevista 08: MI, 30 anos, pedagoga, peso: 60kg, altura: 1,66 e IMC 21,8

L12-13

E8 | ↑Eu acho que eu tenho que ↓perder uns(.) 5. = Hum. = ↑Diz que é 10 a menos, né?↓ Então, se eu tô com uns 60, uns 56. Uns 4 quilos.

Como aponta Soares (2006, p.76) “*medir* tornar-se, de fato, a ação e a intenção primeira para domesticar o corpo e enquadrá-lo em supostas normalidades”. E para isso, vários instrumentos são utilizados. A história da balança é um bom exemplo do processo de inserção da *medida* do peso corporal na vida cotidiana e como diz a autora acima testemunha uma mudança importante de sensibilidade e tolerância em relação ao excesso de peso tanto como estética, como índice de saúde das populações.

Resumindo, a norma como disciplina é a primeira forma da normalização descrita por Foucault e se caracteriza como uma “anatomia” do poder, uma modalidade de poder que normaliza os comportamentos no interior das instituições. No caso do nosso objeto de estudo, a obesidade é mais que uma doença; caracteriza-se como uma deficiência²⁰, refere-se a déficits a serem compensados socialmente (GILMAN, 2004). Passemos agora para o segundo tipo de normalização, que tem a norma como mecanismo de regulação e que insere no campo da biopolítica.

1.2. A norma como mecanismo de regulação e gestão da vida.

A norma, que representa o segundo tipo de normalização é exercida por meio dos “mecanismos de segurança” e “artes de governar”. Foucault, para esclarecer o que estava chamando de “mecanismos de segurança”, traz os exemplos da lepra, peste e epidemia que ocorreram respectivamente na Idade Média (lepra), final do século XVII (peste) e início do XVIII (epidemia). Diferentemente da lepra - marcada por um mecanismo de poder baseado na

²⁰ Segundo Gilman (2004), a partir de 1993, as pessoas “severamente obesas” passam a ter o direito de pedir proteção através de estatutos federais que coíbem a discriminação contra deficientes. Esse direito foi concedido pela Comissão Federal para as Condições de Igualdade no Emprego.

exclusão, - e do sistema de quarentena da cidade atingida pela peste - marcada por um mecanismo de controle contínuo e produtivo exercido sobre os indivíduos, Foucault acrescenta um terceiro modelo de mecanismo de poder. Trata-se daquele exercido pelas práticas de inoculação e vacinação utilizadas no controle das epidemias de varíola, no final do século XVIII, em vários países europeus (FOUCAULT, 1977-1978/2008).

Enquanto o sistema de exclusão da lepra funcionava segundo um modelo “jurídico-discursivo” e a quarentena da cidade atingida pela peste por um mecanismo de poder “disciplinar”, por colocar todos os doentes em um espaço controlado e vigiado, as práticas de controle das epidemias funcionavam por meio de “mecanismos de segurança”, um tipo de normalização específica e diferente da normalização disciplinar e que se ocupava de estudar os fenômenos utilizando a estatística para prever tanto os fenômenos epidêmicos quanto os endêmicos. Para Foucault (1977-1978/2008, p.14) o problema fundamental vai ser o de saber “quantas pessoas pegaram varíola, com que idade, com quais efeitos, qual a mortalidade, quais as lesões ou quais as seqüelas, que riscos uma pessoa corre fazendo-se inocular, qual a probabilidade de um indivíduo vir a morrer ou pegar varíola apesar da inoculação”.

Nas primeiras aulas do curso *Segurança, território, população*²¹ Foucault apontará para as principais características dos mecanismos de segurança. Primeiramente, o autor cita os espaços de segurança usando o exemplo de três cidades para mostrar como ocorria a organização do espaço urbano nos séculos XVI e XVII. Em seguida, traz o problema da escassez alimentar nos séculos XVII e XVIII para mostrar a relação com o acontecimento: a arte de governar e o tratamento do aleatório. Emerge daí a primeira noção de população e uma nova racionalidade governamental: o liberalismo, termo que traremos mais adiante quando formos abordar a governamentalidade.

Em suma, os mecanismos de segurança são procedimentos que envolvem a formação de saberes e a concretização de atuações precisas sobre um grupo de indivíduos que constitui uma “população”. A “população” é por ele entendida como uma unidade portadora de sentido em função dos processos biológicos,

²¹ FOUCAULT, M. (1977-1978) *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France*. Ed. Estabelecida por Michel Senellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008a, 572p.

das regularidades, constâncias e variações que carrega e que se estende da espécie (pelo aparato biológico) ao público (contato com os outros). A propósito desta questão, dirá Foucault (1977-1978/2008, p.98-99):

(...) no caso da população tem-se algo bem diferente de uma coleção de sujeitos de direito diferenciados por seu estatuto, sua localização, seus bens, seus cargos, seus ofícios; [tem-se] um conjunto de elementos que, de um lado, se inserem no regime geral dos seres vivos e, de outro, apresentam uma superfície de contato para transformações autoritárias, mas refletidas e calculadas. (...) A população é portanto, de um lado, a espécie humana e, de outro, o que se chama de público. (...) O público, (...) é a população considerada do ponto de vista das suas opiniões, das suas maneiras de fazer, dos seus comportamentos, dos seus hábitos, dos seus temores, dos seus preconceitos, das suas exigências, é aquilo sobre o que se age por meio da educação, das campanhas, dos convencimentos.

Os procedimentos empregados na população não serão da ordem da exclusão e da disciplina, mas sim, de um certo “governo”, cujo foco central de atuação seriam os processos inerentes à vida que constituem a biopolítica. A seguir temos um exemplo desses mecanismos de segurança que envolvem a formação de saberes e a concretização de atuações precisas decorrentes desses saberes. Estamos nos referindo ao peso corporal que é estabelecido como saudável.

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

L11-13

A E por que ideal? [Da onde que vem isso]?

E10 [Ah, a altura]. **Pelo que(.) é estabelecido pela Organização Mundial de Saúde**, pelo Índice de Massa Corporal, pelas(.) recomendações médicas, pela minha estatura.

2. O nascimento da biopolítica.

O tema da biopolítica começa a ser explorado em *A vontade de saber*²² e no curso *Em defesa da sociedade*²³, obras dedicadas ao que conhecemos como

²² FOUCAULT, M.. (1976) *História da sexualidade: a vontade de saber*. Trad. de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 14^a. Ed., Rio de Janeiro: Graal, 2001.

²³ FOUCAULT, M.. (1975-1976) *Em Defesa da Sociedade*. Trad. de Maria Ermantina Galvão. 4^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005, 382p.

“analítica do poder” e que, por caminhos diferentes, chegam à concepção de biopoder²⁴. Nessas duas obras, Foucault, faz uma inflexão no seu próprio pensamento sobre o poder e trata de criticar a visão existencialista, ontológica do poder que até então era dominante. Ele procura refutar, no final da década de 1970, os modelos explicativos do poder, que consideravam o mesmo como uma substância, como algo que se aproximaria de uma propriedade; um poder que é, em termos gerais, “jurídico-discursivo”, e propõe um modelo em que este seja pensado enquanto “estratégia” e “relação”.

Estratégia é utilizada por Foucault como uma racionalidade para alcançar um objetivo, algo que é relacional e por isso mesmo tem o poder de espalhar, difundir no entramado social como relações de poder uns sobre os outros; poder como ato, ainda que inscrito num campo de possibilidades diversas, apoiando em estruturas permanentes. Neste sentido, o poder, para Foucault, é uma “capilaridade” que, diferente da dominação, requer sujeitos “livres”, que são postos diante de um campo de possibilidades, nas quais as reações e ações possíveis são também múltiplas (FOUCAULT, 1979/2007). A esse respeito do poder como uma capilaridade Foucault diz que

Trata-se de apreender (...) o poder em suas extremidades, em seus últimos lineamentos, onde ele se torna capilar; ou seja, tomar o poder em suas formas e em suas instituições mais regionais, mais locais, sobretudo no ponto em que esse poder, indo além das regras de direito que o organizam e o delimitam, se prolonga, em consequência, mais além dessas regras, investe-se em instituições, consolida-se nas técnicas e fornece instrumentos de intervenção materiais, eventualmente até violentos. (FOUCAULT, 1975-1976/2005, p. 32).

Quanto ao caráter relacional do poder, Foucault (1975-1976/2005, p.35) aponta que o poder

transita pelos indivíduos, não se aplica a eles. (...) o poder deve ser analisado como uma coisa que circula, (...) que só funciona em cadeia. Jamais ele está localizado aqui ou ali, jamais está entre as mãos de alguns, jamais é apossado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona. O poder se exerce em rede e, nessa rede, não só os

²⁴ O paralelismo entre o curso *Em defesa da sociedade* e o livro *A vontade de saber*, em torno de uma crítica realizada por Foucault às concepções tradicionais de poder e que culmina no nascimento da biopolítica, foi sugerida por Márcio Fonseca na disciplina: *Política, Direito e Estado de exceção – poder soberano e vida natural nas filosofias de Giorgio Agamben e Michel Foucault*, ministrada na PUC/SP no segundo semestre de 2008. Segundo Fonseca (2002, p. 195) a idéia de poder fazer tal paralelismo entre estes dois trabalhos de Foucault foi sugerida pela leitura de GROS, F. *Michel Foucault*. 2. Ed. Paris: PUF, 1988, p. 77-80.

indivíduos circulam, mas estão sempre em posição de ser submetidos a esse poder e também de exercê-lo.

Desta forma, o poder não é algo que se possui, mas uma relação. “Tomar a palavra no domínio da História significa ir além da descrição das relações de força que aí têm lugar, significa intervir sobre elas, alterá-las” (Fonseca, 2002, p.205).

Assim, em oposição à versão que considera o poder como uma instância repressiva, *A vontade de saber* procurará mostrar que o poder não reprime nem interdita, mas incita e produz. E, em oposição à versão que considera o poder como a instauração da ordem e da paz através da Lei, *Em defesa da sociedade* procurará pensá-lo enquanto uma guerra perpétua, que tem o propósito de defender a sociedade contra os perigos que nascem do seu próprio corpo.

Essa nova maneira de situar o poder com uma guerra constante está diretamente relacionada com a maneira de compreender o discurso como “acontecimento”. Foucault, por meio do método genealógico, buscará compreender os discursos como “acontecimento” sempre determinado no interior de tramas e lutas de poder. Por acontecimento entende-se:

Pensar o discurso como “acontecimento” não seria partir em busca da origem, do sentido, “da” verdade, enquanto uma essência última, mas antes buscar perceber que na raiz de todo saber e de todas as práticas estaria o confronto, estariam as lutas e as relações de poder. O “acontecimento”, em que se constituem os discursos, seria o resultado de conformações de poder que, ao atravessar os outros discursos e práticas que lhes são contemporâneos, os colocaria em relação, geraria efeitos, permitiria que outras práticas discursivas se formassem (FOUCAULT, 2007 apud FONSECA, 2002, p. 157).²⁵

O que se configura com esta nova noção de biopoder ou biopolítica é um novo tipo de normalização que já mencionamos anteriormente. Nos mecanismos da biopolítica a normalização não mais se configura como uma disciplina dos corpos dispostos no interior das instituições de seqüestro, mas como o resultado de mecanismos de regulação que representaria uma “acomodação” dos mecanismos de poder sobre os fenômenos globais de uma população, permitindo

²⁵ Fonseca em nota de rodapé aponta que a noção de “acontecimento” trazida por Foucault deve ser entendida na perspectiva de sua interpretação do pensamento de Nietzsche acerca da história, da crítica a uma verdade “neutra” e da noção de “acaso”.

a tais mecanismos a atuação sobre os processos biológicos ou sócio-biológicos da população.

Resumindo, nos mecanismos de segurança não se fala em uma “normação” (como no caso da disciplina), mas em uma “normalização propriamente dita”. A esse respeito da diferenciação entre a “normação” e “normalização” Fonseca (2002, p.214) afirma:

(...) pode-se dizer que a “normalização” (em sentido amplo) envolve procedimentos de disciplina a que se pode chamar de “normação”-procedimentos pelos quais, partindo-se da norma, distribui-se algo ou alguém nas categorias de normal e anormal - e envolve igualmente procedimentos de segurança, a que se pode chamar de “normalização em sentido estrito”, pelos quais, partindo-se de um jogo entre normalidades diferenciais, deduz-se uma norma. A “normação” e a “normalização em sentido estrito” são diferentes formas da normalização em Foucault. A primeira se efetiva pelos mecanismos da tecnologia disciplinar e a segunda está ligada aos mecanismos de segurança implicados no biopoder.

A partir da análise dos mecanismos de “normação” e “normalização em sentido estrito” efetivada por meio dos mecanismos de segurança, Foucault chega ao problema da população que o conduzirá ao problema da “arte de governar”. O tema do “governo” surge assim como o terceiro elemento daquela série que Foucault diz ser necessária analisar: a série “mecanismos de segurança - população - governo”. Tal série constitui o campo daquilo a que se pode chamar “biopolítica” e se complementa com o tema da governamentalidade que será tratado no capítulo três.

3. Biopolíticas da saúde na contemporaneidade.

A grande preocupação da biopolítica na modernidade era “fazer viver”, agora, no momento em que vivemos, a grande preocupação das novas biopolíticas é “fazer viver da melhor forma possível”, mesmo que para isso, seja necessário um governo que se apoiará em diferentes tecnologias, como, por exemplo, o discurso da promoção da saúde, a genética, entre outras. Assim, a tese que sustentamos é que ainda vivemos na era da biopolítica onde tanto o corpo biológico como o corpo da população é capturado pela política. O que mudou é que a biopolítica ganhou novas configurações com o crescimento da biomedicina, das ciências humanas e sociais e principalmente com o crescimento

das tecnologias. Em *The politics of life itself*, Rose (2001) aponta para três novas configurações da biopolítica: “política de risco”, “política molecular” e “ethopolítica”.

3.1. Biopolítica como “política de risco”.

No início do século XX, duas grandes estratégias biopolíticas tomavam forma na Europa, América do Norte e em muitas de suas colônias. A primeira procurava maximizar a saúde da população através dos hábitos de higiene dos indivíduos, do planejamento urbano, saneamento, e medidas que procuravam instigar os indivíduos a adotarem boas práticas de higiene. A segunda procurava maximizar a saúde da população, principalmente por meio do controle da reprodução. Um dos objetivos da Eugenia era evitar a carga econômica e social que a doença e degeneração poderiam causar no futuro, agindo sobre as decisões de reprodução e capacidade dos indivíduos.

A biopolítica do início do século XX, em ambas as formas - neo-higienista e eugênica - entendiam que o problema da saúde da população como massa “nacional” era de importância política para seus respectivos governos enquanto estes competiam com outras nações. Rose (2001) sustenta que a biopolítica atual difere da do início do século XX em aspectos cruciais. Segundo esse autor, a biopolítica contemporânea já não está mais baseada no sonho de gerenciar a vida de cada um dos cidadãos em nome do bem comum e do destino de todos. A idéia de “cultura nacional” deu lugar à de “culturas”; a de “identidade nacional” à da complexa teia de “identidades políticas” e a idéia de “comunidade” à de “comunidades”. Isso afetou também o significado das políticas de saúde.

Pode-se dizer que os programas de prevenção, promoção e educação da saúde atuais, ainda se ocupam da “saúde da nação”. Entretanto, não mais como uma questão de competitividade entre nações, mas em termos econômicos e morais. O que está em jogo é muito mais uma medida de avaliação de quão bem sucedidas estão as políticas do governo em relação à saúde da população. Por um lado, o estado passa a ter o papel de “facilitador” da melhoria da saúde pública e por outro lado, ainda mantêm as responsabilidades adquiridas nos séculos XVIII e XIX, como a regulamentação da comercialização de alimentos, saneamento público, adição de flúor na água etc. Entretanto, ao mesmo tempo

em que mantêm algumas responsabilidades, os governos se distanciaram das obrigações adquiridas no século XX em relação à segurança do indivíduo quanto às doenças promovendo a proliferação de seguros privados de saúde. Na atualidade, cada cidadão torna-se um parceiro ativo no direcionamento e controle de sua própria saúde (ROSE, 2001).

A biopolítica atual não busca mais classificar, identificar, eliminar ou coibir indivíduos com constituições de saúde defeituosas ou, ainda, estimular a reprodução daqueles grupos com características consideradas desejáveis, em nome da saúde geral da população. Hoje, consiste em estratégias para tentar identificar e tratar aqueles indivíduos, grupos ou localidades onde o risco à saúde é considerado alto. Os estudos estatísticos são largamente usados para prevenção e minimização dos riscos da saúde para a população. O que está em jogo na biopolítica atual é a “gestão de risco” que tem como um de seus instrumentos básicos a comunicação sobre riscos.

3.2. Biopolítica como “política molecular”.

A segunda transformação da biopolítica, de acordo com Rose (2001), é a “política molecular”. A vida passou a ser imaginada como controlada pelo código genético, escrito na estrutura molecular do cromossomo. A molecurização da Biologia tornou-se um fenômeno irreversível. A decodificação do “código dos códigos”, a técnica de separar e reproduzir seqüências específicas de DNA, de fabricar organismos com ou sem seqüências específicas, passaram da teoria para a prática em pouco tempo. No campo da obesidade, vários são os estudos que se dedicam a encontrar um gene ou outro nexos causal responsável pelo excesso de peso. Por exemplo, a reportagem da Revista Veja publicada em 2000, vincula a possível causa da obesidade a um vírus.

Atenção, gordinhos. Uma nova teoria científica defende que não são os genes, as barras de chocolate e a vida sedentária os únicos culpados pelo aumento de peso. Um vírus batizado de Ad-36 vem sendo apontado por pesquisadores nos Estados Unidos como uma das causas da obesidade. Há doze anos, quando o cientista indiano Nikhil Dhurandhar, da Wayne State University, em Detroit, começou a analisar o vírus, essa hipótese parecia uma enorme bobagem. Ela voltou a habitar o terreno do possível com a descoberta de que doenças antes atribuídas exclusivamente a disfunções metabólicas, como gastrite e úlcera, podem ser detonadas por agentes patogênicos.

(POLIS, Cristina. O agente da gordura - Ganha força a hipótese de que uma das causas da obesidade pode ser um vírus, *Revista Veja*, 18 outubro de 2000).

Por último, Rose (2001) sugere que a biopolítica vem sendo transformada no que ele denominou “ethopolítica”. Posição da qual compartilhamos e que passaremos a explicitar a seguir.

3.3. *Biopolítica como Ethopolítica.*

Rose (2001) sustenta que a enorme mudança no aparato da saúde liberal-democrática do século XX inverteu a seguinte situação: antes a tese original da biopolítica separava aqueles que calculavam e exerciam o poder daqueles sujeitos, cuja existência biológica deveria ser moldada para o bem de cada um e de todos. Agora, o que ocorre é que o “povo” passou, ele próprio, a preocupar-se com seu bem estar e exigir políticas governamentais que a garantem. A própria idéia de saúde vai sendo reformulada; não basta evitar ficar doente ou morrer prematuramente, o que importa agora é uma questão de bem-estar, beleza, sucesso, felicidade, sexualidade. Há uma mudança do discurso oficial de promoção da saúde para o discurso popular das dietas e exercícios, do crescente stress em se manter saudável corporalmente e psicologicamente.

Rose (2001) continua sua reflexão afirmando que da biopolítica emerge o termo “ethopolítica”, caracterizado pelo “ethos” da existência humana, dos sentimentos, da moral e das crenças como meio no qual a auto-governança do indivíduo autônomo pode ser conectada com os imperativos do bom governo. O autor vai além, e diz que a biopolítica se converteu numa “ethopolícia”, ou seja, o que está em jogo nas nossas sociedades é a crescente preocupação do indivíduo consigo mesmo e em como cada ser humano julga a si mesmo e age sobre si mesmo para se tornarem melhores do que são. Discute-se agora “Qualidade de vida”, “Direito a vida”, “Direito de escolha”, “eutanasia”, “terapia genética”, “estilos de vida saudáveis” etc.

A esse respeito, Nogueira (2003), no artigo intitulado *A segunda crítica social da saúde de Ivan Illich*, aborda questões relacionadas à primeira crítica empreendida contra a Medicina moderna por Ivan Illich (1975) em sua obra

Nêmeses da Medicina e a segunda crítica, feita doze anos depois, onde o autor revê e corrige alguns pontos que havia criticado anteriormente e outros que passaram despercebidos. Na *Nêmeses da Medicina*, Ivan Illich afirmava que “a ampla industrialização da saúde e medicalização da vida na sociedade moderna faz aparecer diversas formas de iatrogênese ou danos à saúde, como resultado da perda da capacidade de ação autônoma das pessoas perante a enfermidade, a dor e o envelhecimento”. Na segunda crítica social da saúde, Illich aborda uma nova iatrogênese a qual ele denomina “iatrogênese do corpo” que “resulta de uma espécie de obsessão com a saúde corporal e com sua produção através de atividades físicas, dietas etc. em aparente condição de autonomia. Trata-se de um consumismo do corpo saudável, que responde menos à ação dos médicos e mais às informações difundidas pelos meios de comunicação e pelos agentes terapêuticos não-oficiais (NOGUEIRA, 2003, p.190).

Semelhante a “iatrogênese do corpo” já se fala em uma nova doença vinculada à preocupação excessiva com a saúde corporal. É a “ortorexia nervosa”: obsessão por comida natural, ou seja, quando alguém é muito preocupado com os hábitos alimentares e dedica grande parte do tempo a planejar, comprar, preparar e fazer refeições. Além disso, dispõe de um autocontrole rigoroso para não comer nada que seja muito calórico (POLIS, 2001). E não faltam incentivos para ser adepto à comida natural. Pesquisas do Grupo de Estudos e Tratamento do Obeso (Gesto), em São Paulo, e projeto “terrapia”, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, apontam que Comida Viva emagrece e dá energia. Segundo a reportagem, a Comida Viva consiste em sementes em processo de germinação e brotos que dão origem a um cardápio nutritivo. Esses projetos têm como objetivo ajudar grupos de obesos a mudar hábitos alimentares (disponível em <http://g1.globo.com/globoreporter/0,,MUL1267741-16619,00.html>, referente reportagem Globo Repórter - 14/08/09).

Nesse novo cenário, das biopolíticas contemporâneas, a relação dos indivíduos com seus corpos e com seu próprio “destino” biológico está mudando. Conforme Rose (2001) é importante distinguir entre normas “vitais”, preocupadas com a vida em si, e as normas “sociais”, manifestadas por uma adaptação a requerimentos artificiais e normativos da sociedade. Algumas práticas da biomedicina buscam incorporar o social dentro do vital. Como exemplos dessas

práticas, Rose (2001) menciona o combate à “tristeza” com a introdução das drogas psiquiátricas que mudam a cognição; a reprodução feminina com a contracepção assistida; o envelhecimento feminino com as reposições hormonais; o envelhecimento masculino com o Viagra, etc. Parece que o mesmo processo ocorre quanto à materialidade do corpo. Perguntamos, será que algumas práticas da Biomedicina, como por exemplo, cirurgias plásticas, remédios que regulam a saciedade, marca-passo gástrico etc não são práticas em nome do social mais que uma questão vital? O que sustenta essa “ethopolícia” sobre o corpo que não pode engordar? Até que ponto os imperativos do bom governo, que incitam o cuidado do corpo influenciam na constituição do indivíduo no presente?

Ortega (2008, p.30), também interessado em estudar os efeitos da “cultura somática” na subjetividade defende a idéia que as práticas bioascéticas²⁶ (ascese contemporânea) têm contribuído para a formação de biossociabilidades²⁷ ou bioidentidades. A noção de biossociabilidade visa descrever e analisar as novas formas de sociabilidade surgidas da interação do capital com as biotecnologias e a medicina. “A biossociabilidade é uma forma de sociabilidade apolítica constituída por grupos de interesses privados, não mais reunidos segundo critérios de agrupamento tradicionais como raça, classe, orientação política, mas segundo critérios de saúde, performances corporais, doenças específicas, longevidade, entre outros”.

²⁶ O termo utilizado por Ortega contrapõe o termo foucaultiano de “práticas ascéticas” que será tratado no último capítulo. Resumindo, uma prática ascética é “um exercício de si sobre si mesmo através do qual se procura se elaborar, se transformar e atingir um certo modo de ser”. Um exercício de si sobre si mesmo a partir de uma prática refletida de liberdade. (FOUCAULT, 1984/2004, p.265).

²⁷ Ortega toma emprestado o termo “biossociabilidade” do antropólogo Paul Rabinow que o utiliza em suas análises sobre as implicações sócio-culturais e políticas da nova genética. Segundo Rabinow, a noção de biossociabilidade que dizer “uma rede de circulação de termos de identidades e lugares de restrição”, que implicaria na “formação de novas identidades e práticas individuais e grupais, surgidas destas novas verdades” (Rabinow, 1999b, p.143-4, 147 apud Ortega, 2008, p.51).

4. Ressonância das biopolíticas contemporâneas na constituição do indivíduo/sujeito²⁸ do presente.

As mudanças nas concepções sobre saúde e doença, normal e patológico, práticas médicas com o apoio das biotecnologias parecem sustentar a junção entre corporeidade e constituição do indivíduo/sujeito. Criam-se novos valores do indivíduo/sujeito com base em regras higiênicas. Como ressalta Ortega (2008, p.31) as ações individuais passam a ser dirigidas com o objetivo de obter melhor forma física, mais saúde. “Todo um vocabulário médico-fisicalista baseado em constantes biológicas, taxas de colesterol, tono muscular, desempenho físico, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação ‘quase moral’, fornecendo os critérios de avaliação individual”. Cria-se uma ideologia ou moralidade da saúde, é o que alguns autores denominaram de *healthism*. Segundo essa ideologia

a saúde tornou-se não só uma preocupação; tornou-se também um valor absoluto ou padrão para julgar um número crescente de condutas e fenômenos sociais. Menos um meio para atingir outros valores fundamentais, a saúde assume a qualidade de um fim em si. A boa vida é reduzida a um problema de saúde, da mesma maneira como a saúde se expande para incluir tudo o que é bom na vida (Crawford 1980, p.381 ²⁹ citado por Ortega, 2008, p.31).

Barnard (2000), no artigo *Construction and corporeality: theoretical psychology and biomedical technologies of the self*, reforça esta idéia de junção entre corpo e o *self* ao dizer que é preciso repensar as relações da corporeidade em suas práticas e estruturas sociopolíticas e culturais no contexto em que as biotecnologias têm produzido novas formas do que Foucault chamou de “tecnologias do eu”. Por “tecnologias do eu” compreende em particular, as

²⁸ Seguindo Foucault, consideramos importante fazer a distinção entre indivíduo e sujeito. A noção de indivíduo moderno está vinculada à noção de assujeitamento. É produto da disciplina, possui uma identidade da qual dependem as marcas de utilidade e docilidade e a noção de sujeito está diretamente relacionada com a produção das relações de poder e saber e na identificação de tais relações, assim, o sujeito é produto e efeito dessas relações de poder e saber. Pode-se dizer ainda, que o sujeito não é dado definitivamente na história, mas constitui-se no interior dela. (FONSECA, M.. O indivíduo moderno. In: _____ *Michel Foucault e a constituição do sujeito*, São Paulo, Editora Educ, 2003).

²⁹ CRAWFORD, Robert (1980). “Healthism and the medicalization of everyday life”. *International Journal of Health Services*, vol. 10, nº 3, pp. 365-388.

tecnologias biomédicas, como por exemplo, a psicofarmacologia, a sexofarmacologia, a manipulação dos genes, os transplantes, as cirurgias plásticas, os cosméticos, ou seja, todas as tecnologias que estão envolvidas de algum modo em manipular a materialidade do corpo com o objetivo de produzir novas formas de subjetividade. É importante ressaltar que essas formas mantêm um suporte ideológico, econômico e político no mercado das práticas biotecnológicas.

Como dizem outros autores, a “experiência identitária passa a ser calcada na materialidade do biológico”, “corpo e *self* tornam-se idênticos, o mundo interno parece ser transmutado na ‘carne externa’” (Robert Castel; Edgley e Brisset, 1990, p.271 apud Ortega, 2008, p.42)³⁰. Nos trechos das entrevistas abaixo esse caráter indissociável entre o eu/self e o trabalho sobre o corpo fica evidente.

Entrevista 01: AD, 32 anos, psicóloga, peso: 52kg, altura: 1,59 e IMC: 20,6.

L36-43

A Mas se você diz que dentro do Índice de Massa Corpórea, você tá dentro, (...) mas te preocupa muito. [Por quê (...)?]

E1 [Me preocupa] porque eu perdi minhas roupas. =Hum, hum.= Foi o principal. =Hum, hum.= Eu ter perdido as minhas roupas. =Hum.= Que aí eu teve (x) tive que comprar outras roupas, não me sentia legal, não era mais o meu corpo. =Hum, hum.= **Era um outro corpo. Eu não me identificava com esse corpo. =Hum, hum.= **Então eu queria meu corpo antigo. Aliás, eu quero o meu corpo antigo.****

L 45-46

E1 **E aí eu tô voltando, pra ter minhas roupas de novo, pra ter o corpo que eu quero, (...) e pra também manter(.) saúde.**

L102-115

E (...) Quando eu falo que eu tenho hábito assim, as pessoas dizem: “-*Mas(.) por quê? Você(.)* **1** *é >tão magrinha<*”. Digo: “- *Eu não sou magrinha*”. ((riso)) =Hum, hum.= Tão magrinha. Não (x) **não é questão disso, de ser magra ou não. É que (x) é questão que não é o corpo que eu tô habituada. Não era esse =Hum, hum.= o meu corpo. O meu corpo era (x) era mais (x) mais magro, mais esbelto.** Eu cabia em todas as roupas que eu queria. =Hum, hum.= Com o peso que eu tô, eu não caibo em todas =Hum, hum.= as roupas que eu quero.

³⁰ EDGLEY, Charles e BRISSETT, Dennis (1990). Health Nazis and the cult of the perfect body: some polemical observations. *Symbolic Interaction*, vol. 13, nº 2.

Entrevista 02: CI, 34 anos, dona de casa, peso: 70kg, altura: 1,60 e IMC 27,3.

L 62- 86

- A (...) como que você se sente, né? Estando acima do peso.
- E2 Eu não gosto. (...) Sinto assim. Eu (x) eu(x) eh(.) >Mas(.) o pior< é comigo mesmo. =Hum, hum.= Não gosto de estar assim.[conversa ao fundo] **Eu não gosto de tá(.) gorda**, você sabe? =Hum, hum.= **Eu queria tá magra.** =Hum, hum.= Eu (x) eu tenho isso. **Isso ↑me incomoda demais da conta =Hum, hum.= muito↓ mesmo.** =Hum, hum.= **Fico assim, totalmente mal-humorada quando eu disparo a engordar demais.** =Hum, hum.= **Pra mim, assim, é péssimo. E tem a pressão, né? Pra todo <lado> =Hum, hum.= pra eu(.) emagrecer.**
- A (...) Como que você percebe essa pressão(.) social, assim?
- E2 Tudo, né, (não compreensível). **Hoje em dia tudo é imagem, né? Até você arrumar um emprego, se você não tiver(.) com uma imagem legal, é mais difícil.** =Hum, hum.= Até em loja(.) É pressão assim: **família. Minha mãe, minha irmã cobram um pouco.** (...) ainda mais quando eu >disparo< engordar, **eu sei que isso irrita ele [está falando do marido] profundamente. O nosso relacionamento é um quando eu tô emagrecendo, quando eu tô bem(.) (...)E quando eu tô(.) estressada, ou quando começo a engordar demais, é outro.**

Entrevista 09: SIR, 25 anos, fisioterapeuta, peso: 55kg, altura: 1,64 e IMC 20,5.

L20-34

- A (...) você se sente bem, ou você acha que está(.) acima [do peso]?
- E9 (...) eu- queria estar pesando 53 ((riso)). (...) eu acho que **eu sou uma das pessoas que se preocupam mais com isso. Eu detesto engordar, detesto. Me dá até um(.) Ah, muda minha auto-estima, meu humor, sabe? Quando eu vejo que eu engordo assim, ai, detesto. = Hum, hum. = Então assim(.) Eu(.) Ah, **do meu conceito de beleza**, assim, que eu **acho bonito, assim(.) é(.) mulher mais magra.****

Estas falas mostram que a aparência virou essência, sou o que aparento e por isso, o olhar do outro é tão importante na constituição da minha subjetividade.

Entrevista 08: MI, 30 anos, pedagoga, peso: 60kg, altura: 1,66 e IMC 21,8

L28-36

- A Hum, hum. E (x) e como foi esse momento, né? De peso máximo, como era pra você? Você falou: “- *Eu quase fiquei doida”(..).*
- E8 – [Ah, eu ficava] assim, muito(.), sei lá, angustiada, que eu ia vestir minhas calças, nenhuma me servia. = Hum, hum. = **Todo mundo falava: “- Nossa! Você engordou. Tá gorda, não sei o quê”.** Você saía para comprar roupa, aquela, sabe? Você tinha que pedir 42. Não me sentia bem. = Hum, hum. = **Minhas roupas, eu perdi muita roupa**, né? Que nenhuma me servia. **Querida só emagrecer mesmo.** Aí, **enquanto eu não emagreci, eu não sosseguei.** ((riso)).

L65-72

A Hum, hum. E hoje, né? Como que está hoje, assim? Como que você(.)?

E8 – Hoje eu tô assim(.) **Não vou falar que eu tô satisfeita**. Eu sei que assim, é o meu peso, que é o(.) que eu considero normal, que é na faixa de 58, 56, **mas eu quero ainda perder uns 5 quilos. Eu não me sinto bem** ↓ainda.↑

A Hum, hum. Atualmente você não(.) está se sentindo bem, assim?

E8 **Eu não estou satisfeita, assim, 100%. Eu tô assim: bem de saúde**, eu não fiz mais nada, eu não engordei muito igual(.) tinha o meu peso, né? **Mas eu quero perder uns 5** ↓quilos ainda↑.

A negação do olhar do outro para o corpo gordo reflete diretamente em como as pessoas lidam com a corporeidade. Muitas pessoas não aceitam o corpo que tem, por isso, ignoram-o ou estão sempre em busca de um processo de transformação. O corpo gordo torna-se invisível, é motivo de repulsa, de nojo, de discriminação.

Entrevista 05: EL, 36 anos, comerciante, peso: 68kg, altura: 1,70 e IMC 23,5.

Chegou a pesar 145kg, IMC: 50.

L11- 22

E5 (...) **A gente passa a ser invisível pra gente mesmo**. Que, vamos supor, quando você é criança, as pessoas tiram sarro, **você- se fecha como um autista**, e você passa a não escutar. =Hum, hum.= Então, >por exemplo<, **um gordo num tem espelho em casa**. =Hum, hum.= Porque se ele tiver um espelho na casa dele, ele vai se ver. =Hum, hum.= **O gordo, não tira fotografia**. Porque se tirar fotografia, ele vai se ver como ele tá. **E ele não gosta de ver como ele tá**. =Hum, hum.= Então vamos supor assim, conforme eu fui engordando, quando eu chegava, por exemplo, numa calça número 52, 54 a calça não servia, eu num fazia nem um pouquinho de esforço pra que ela <servisse> (...).

L29- 39

E5 Primeiro era a minha casa, depois eram meus filhos, depois era meu marido, depois era o tapete, depois era a cortina, depois era o quadro, depois era tudo. **E eu sempre fui a última(.) da fila. Então, como todo mundo me via invisível, eu também passei a me ver(.) invisível**.

L43-48

E5 (...) **Porque as pessoas enxergam o gordo como se fosse a coisa mais nojenta do mundo**. =Hum, hum.= **As pessoas têm medo de ficar perto de você, porque dá a impressão de que você vai transmitir alguma doença pra elas**. =Hum, hum.= **Então as pessoas não te enxergam**. Então, ↑apesar(.) A (x) aí, pelo fato das pessoas não me enxergarem, eu também não me enxerguei. ↓Fui ficando invisível.

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

L14-27

A (...) Como é que é - hoje estar acima do peso? (...)?

E10 A pior coisa. É(.) É como se fosse uma(.) (x) uma(.) epidemia, assim, uma doença contágio:::sa, uma doença(.) (...) Assim, um preconcei:::to muito grande. Mais do que se eu tivesse com câncer, ou se eu tivesse com AIDS, ou se eu tivesse(.) É a doença mais preconceituosa(.) que eu conheço. É em todos os lugares, de todas as idades, todas as pessoas(.) te recriminam quando você estar gorda.

A Você já vivenciou essa recriminação?

E10 Várias vezes.

L37-59

A E como você se sentiu?

E10 Nossa! A pior pessoa do mundo. Pior pessoa. A rejeição(.) maior. (...) Mas eu vi a (x) a rejeição(.) da gordura, assim. Que eu era uma pessoa bacana, interessante, mas- eu (x) eu era(.) Ele, talvez- sentiria vergonha de andar comigo. = Hum, hum. = Éra uma coisa vergonhosa pra ele, assim.

A E esse preconceito, ele vem também de você, ou é mais(.) dos outros?

E10 (...) Eu lembro que(.) começou(.) pelos outros. Eu nem era gorda e(.) E - da família mesmo, meu irmão, o (nome do irmão) me chamando de (x) de gor:::da. É(.) A minha mãe sempre falando que eu- tava gor:::da, que eu tava engordan:::do, E (x) e aí eu comecei a ficar ansiosa, fui ficando ansiosa, e(.) fui comendo, fui comendo, mas eu não acha:::va que eu tava gorda. Mas- Eu percebia que eu tava engordan:::do, mas isso não me preocupava tanto. Aí, quando as pessoas(.) Quando(.) Eu (x) eu me esqueci de mim, assim, me perdi, não conseguia mais- me olhar, com medo de me ver e de(.) me enxergar. (...) na adolescência (...) Você não quer descobrir quem você é, ou tem medo de descobrir quem você é. E aí você acaba(.) escutando o que as pessoas falam que você é (...) eu comecei a perceber que existia uma cobran:::ça, e eu não era capaz de digerir essa cobrança. E isso me- deixou mais ansiosa, e isso me fazia comer mais. E aí, quando eu percebi, aí o complexo começou a(.) O preconceito começou de mim mesmo, assim.

Esta narrativa é muito bonita e interessante. Mostra claramente a importância do outro na construção da subjetividade. No início, E10 não se considera gorda, mesmo que os familiares apontam para o fato dela estar engordando. Esse fato, estar acima do peso, não a incomoda até que ela introjeta essa percepção dos outros e incorpora o rótulo de gorda.

Entrevista 06: LU, 36 anos, psicóloga, peso: 61kg, altura: 1,72 e IMC: 20,6.

L175-201

A (...) Como que(.) é, pra você, ver uma pessoa que está- bem acima do peso?

E6 Ah, eu descobri recentemente, com muita dor, **que eu sou muito preconceituosa**. (...) Geralmente eu faço algum comentário pejorativo. E eu fiquei muito (x) muito(.) tocada com isso, porque eu não prestava atenção nesse preconceito tão marcado. (...) Eu fico sempre achando(.) **Acho que eu fico pro- me projetando nas pessoas.** = Hum, hum. = Que eu fico falando: “-Poxa, emagrece!”. ((riso))

A Você acha feio? Como é? (...)

E6 (...) Um jeito de uma **vontade de nunca ficar daquele jeito**, ((riso)) [°de não passar por **essa coisa**°].

(...) Eu **tenho que confessar que eu acho feio** (...) >Puro preconceito<, né? = Hum, hum. = Acho que é difícil(.) estabelecer uma relação(.) = Sim. = de prazer com o próprio corpo, né? A gente tem(.) Eu fico (x) **fico imaginando**(.) **que tem uma ditadura**(.) **de um corpo magro, muito magro, (...) e que atravessa muito as relações sociais** (da gente).

E6 Mas eu (x) eu (x) eu fico pensando não só no saudável, >porque<(.) você sabe que- acho que- **me passa uma questão (estética)**, né? = Hum, hum. = Eu fico penalizada em algumas situações, por exemplo, de pessoas muito (x) muito gordinhas e com uma gordura (não compreensível)° e **uma certa estética muito esquisita, muito feia. Que eu acho feio.**

Entrevista 08: MI, 30 anos, pedagoga, peso: 60kg, altura: 1,66 e IMC 21,8

L98- 114

A (...) Quando você vê alguém(.) né? Obeso, (...) como que é pra você?

E8 Aqui em casa eu **tenho o exemplo do meu irmão**, né? Que ele tá muito obeso, e tudo. Eu **me sinto assim, péssima**, eu tô assim: “-Nossa! **Eu nunca posso chegar- ficar igual ao meu irmão**”, né? E tem minha prima também, que ela é obesa.(nome da prima). = Hum, hum. = E ela teve filho agora, e ela não consegue emagrecer de jeito nenhum. **Ela come, come. Aí eu fico olhando pra ela: “-Nossa Senhora! Será que um dia eu vou chegar a ficar igual ela?”** Então, assim. **Eu vejo ela comer, na mesma hora eu não como nada. Me dá até desespero. Não agüento nem ficar perto dela,** = Hum, hum. = porque(.) eu morro de medo de ficar igual a ela, assim. (...) Eu vejo aquela pessoa. Eu penso é em mim, né? **Como se fosse meu espelho ali: “-Nossa, será que um dia eu vou ficar assim?”** Aí eu fico assim, mais preocupada, entendeu? = Hum, hum. = Eu acho(.) É(.) **Eu acho feio.**

Ao emagrecerem, algumas interlocutoras descobrem novas possibilidades de ser que até então eram imagináveis. Na entrevista abaixo, E05, por meio da corporeidade, resgata a sua feminilidade, sua auto-estima, sua capacidade para o trabalho, enfim seu eu.

Entrevista 05: EL, 36 anos, comerciante, peso: 68kg, altura: 1,70 e IMC 23,5.

L43-48

E5 Quando eu voltei da cirurgia, com muita dor, eu falei: “-Não, eu voltei”. E aí eu pensei assim: “- **Então eu vou ter uma nova vida**”. (...).

L54-65

A Então, como que foi esse processo, é(.) depois da cirurgia, né?

E5 (...) foi um processo que eu não percebi. =Hum, hum.= Foi uma coisa, assim, muito rápido porque(.) Aí **foi acontecendo oportunidade de serviço, foi acontecendo(.) aumento disso, aumento daquilo, aumento daquele outro**, então eu fui me concentrando no serviço, na casa, nos filhos (...).

L105-107

E5 A gente vai mudando realmente a relação, em relação assim(.) =Hum, hum.= Por exemplo, hoje, eu te falo pra você que - eu sou mais importante pra mim. (...) E (x) e eu já vejo o que aconteceu comigo como oportunidade. =Hum, hum.= Então, tudo depende da maneira como você vê.

A (...) em que aspecto, assim, da sua vida, que melhorou mais (...) ?

E5 Eu acho que desta parte profissional, até na parte comigo mesmo. Por exemplo, assim, vamos supor. Há três anos atrás, se você precisasse de um batom na minha casa, eu não tinha. =Hum, hum.= Porque eu sempre falava que pessoas que perdiam tempo pra fazer isso, era besteira, que não tinha o que fazer. =Hum, hum.= Se você procurasse um lápis, um perfume, um colar, um negó(.) Não tinha, é lógico que não tinha. =Hum, hum.= Entendeu? =Hum, hum.= E hoje não. Se você precisar, eu tenho de tudo quanto é tipo de cor, eu tenho de tudo.

L138-145

A E hoje você se olha no espelho?

E5 (...) hoje eu me olho no espelho. (...) ↑E se eu não tenho espelho, ↓ ainda me sinto gorda. (...) quando eu me olho no espelho, a maioria das vezes eu me assusto. E às vezes eu falo: “- Meu Deus, será que essa roupa serve, será que não serve?”

A necessidade do corpo magro para atingir outras aspirações também aparece na entrevista abaixo.

Entrevista 06: LU, 36 anos, psicóloga, peso: 61kg, altura: 1,72 e IMC: 20,6.

L53-80 - [Está falando das motivações para perder peso]

E6 São 10 quilos de diferença pro (x) pro(.) do peso médio que eu tinha, (...). Foi um ano de muito impacto(.) pra mim. (...) em muitos sentidos, porque tinha outros atravessamentos.

Começar a vida profissional, (...) Começando um namoro que era muito significativo, (...) Então, tinha todo um contexto atravessando essa história.

Resumindo o que foi exposto, podemos dizer que estas novas formas de subjetividade resultantes das novas configurações da biopolítica, como “política de risco”, “política molecular”, “ethopolítica” ou “biossociabilidades” vivem numa atmosfera ambígua, paradoxal, incerta causando sofrimento, desconforto e apreensão.

Passaremos agora a discutir a noção de governamentalidade em Foucault para em seguida compreender a racionalidade política e as tecnologias de governo presentes no âmbito da saúde e os modos de subjetivação que esse tipo de governamentalidade produz ao promover à saúde perfeita a partir da adoção de estilos de vida saudáveis.

Artes de governar: gerenciando o peso corporal e a saúde na era do risco.

O objetivo deste capítulo é compreender as racionalidades políticas e as diferentes tecnologias de governo que se disseminaram em nossa sociedade e que legitimaram, no âmbito da saúde, o dispositivo do corpo magro como saudável. Assim, nesta parte do trabalho abordaremos, primeiramente, a noção foucaultiana de governamentalidade que amplia o que tradicionalmente tem sido entendido como a arte de governo e em seguida discutiremos sobre as reverberações dos discursos médicos sobre peso corporal nas práticas em relação aos cuidados com o corpo.

1. Sobre a noção de governamentalidade em Foucault e nos neofoucaultianos.

Optamos por utilizar a noção de governamentalidade por sua potencialidade de abrir um espaço para o pensamento crítico sobre o governo das condutas ao formular as seguintes perguntas: Como tem sido possível criar verdades sobre as pessoas, sobre suas condutas? Como determinadas tecnologias de governo se deram num contexto determinado temporal e geograficamente? Como se performaram estas verdades e por parte de quem, em que tensões com outras verdades, mediante que lutas, alianças, chantagens, promessas e ameaças? Como nos ajuda tudo isto a fazer inteligíveis nossas verdades atuais? A esse respeito, Rose (1999) aponta que as análises empreendidas sobre governamentalidade permitem introduzir uma atitude crítica em direção ao que normalmente damos por certo, natural e inquestionável, e é neste sentido que procuramos direcionar nosso trabalho, ou seja, pensar criticamente nas diferentes formas de governamentalidade dirigidas à nossa saúde.

O tema do “governo” surge nos trabalhos de Foucault como o terceiro elemento daquela série que ele diz ser necessária analisar: “mecanismos de segurança- população - governo”. Tal série constitui o campo daquilo a que se pode chamar “biopolítica” e se complementa com o tema da governamentalidade.

Na quarta aula do curso *Seguridade, território, população*, Foucault tomará como foco uma literatura “anti-Maquiavel” para marcar a diferença entre aquilo que se entende por “governo do Estado, no pensamento político clássico que vai do século XVI ao XVII, daquilo que designará por “governamentalidade”. O sentido que atribui à governamentalidade pode ser ilustrado pela noção de “governo” presente na obra *Miroir Politique*, de La Perrière, onde “governar” não implica relação de exterioridade em relação àquilo a que se governa; não se refere a um conjunto de homens e coisas. Governo, segundo La Perrière, “é a correta disposição das coisas, das quais alguém se encarrega para conduzi-las a um fim adequado” (FOUCAULT, 1977-1978/2008, p. 127).

Foucault retoma o trecho “governo é a correta disposição das coisas” para marcar a diferença da noção de governo no *Príncipe de Maquiavel* - onde o objeto de governo, de um lado é o território e de outro, as pessoas que moram nesse território - , e o objeto de governo que La Perrière propõe são as “coisas” - um complexo constituído pelos homens e pelas coisas. É essa idéia do governo das pessoas em relação às coisas que norteará a noção de governamentalidade em Foucault, como podemos constatar a seguir.

Quer dizer também que essas coisas de que o governo deve se encarregar, diz La Perrière, são os homens, mas em suas relações, em seus vínculos, em suas imbricações com essas coisas que são as riquezas, os recursos, os meios de subsistência, o território, é claro, em suas fronteiras, com suas qualidades, seu clima, sua sequidão, sua fecundidade. São os homens em suas relações com estas outras coisas que são os costumes, os hábitos, as maneiras de fazer ou de pensar. (FOUCAULT, 1977-1978/2008, p. 128).

Foucault dirá, no final desta quarta aula do curso *Seguridade, território, população*, que por governamentalidade pode-se entender três coisas: primeiro, o conjunto constituído pelas instituições, pelos procedimentos, pelas análises e reflexões, pelos cálculos e tática que permitem exercer uma forma bastante específica de poder, que têm por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança. Segundo, também entende por governamentalidade a tendência que em todo o Ocidente conduziu à preeminência do tipo de poder a que se pode chamar de governo, sobre todos os outros (a soberania, a disciplina) e que trouxe o desenvolvimento de uma série de aparelhos de governo e saberes. Em terceiro

lugar, entende por governamentalidade o resultado do processo por meio do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado (FOUCAULT, 1977-1978/2008).

No restante das aulas do curso de 1978 e nas aulas que compõem o curso *Nascimento da Biopolítica*, de 1979, Foucault recupera alguns momentos da história da governamentalidade sobre as quais, discorreremos apenas brevemente, já que não é nosso objetivo aprofundar, na historiografia, a noção de governamentalidade, mas compreender as racionalidades políticas que justificaram o governo em diferentes momentos e as principais tecnologias utilizadas. Como diz Foucault, nesse curso de 1979, a análise da biopolítica só poderá ser feita quando se compreender o que ele chama de "racionalidade política" e que pode ser entendida de forma simplista como sendo um regime geral da razão governamental que busca dar uma forma de verdade e estabelecer algum tipo de base ética para suas ações.

2. Racionalidades políticas e tecnologias de governo.

Referendados na concepção de "racionalidade política", Rose e Miller (1992) complementam dizendo que a governamentalidade se constituirá basicamente de dois elementos: as "racionalidades políticas" e as "tecnologias de governo".

As racionalidades políticas, conforme os autores citados acima, são campos discursivos caracterizados por um vocabulário compartilhado que primeiro passou por disputas, acordos e que se fizeram inteligíveis num determinado contexto. Constituem num entramado de novas formas de governar que se inventam para situações *ad hoc*, como tentativas de práticas de pensar e atuar sobre problemas específicos ou transformação de técnicas já existentes que se adaptam a nova situação. Uma vez consumada determinada racionalidade esta pode ser traduzida, transportada e redirigida para outros fenômenos.

A este propósito, Rose (1999) aponta que os estudos da governamentalidade, ao analisarem a racionalidade liberal, a do Estado do Bem-Estar, a neoliberal, não a entendem como designando épocas, mas sim, numa tentativa de racionalizar a natureza, meios, fins e limites do exercício do poder,

assim como os estilos de governo, os instrumentos, as técnicas e práticas com os quais se vinculam e que se constituem nas “tecnologias de governo”. Essa heterogeneidade de mecanismos, estratégias, técnicas e procedimentos para fazerem com que seus programas sejam operáveis vão conectar-se com uma variedade de conexões que serão estabelecidas entre governantes, grupos e indivíduos.

Rose (1999) define uma “tecnologia de governo” como um mecanismo que permite a realização de uma racionalidade governamental. Para esse autor, tal tecnologia de governo constitui-se num campo de diferentes formas de conhecimento prático que podem ser expressos por modos de percepção, práticas de cálculo, vocabulários, tipos de autoridade, formas de juízo, formas arquitetônicas, capacidade humanas, objetos e dispositivos não humanos, técnicas de inscrição etc. Tudo isso para atingir resultados quanto à condução da conduta da população.

Rose (1999) enfatiza também que as análises de governamentalidade se ocuparam basicamente da verdade, do poder e da subjetivação. Neste sentido, aponta que o objeto da governamentalidade será analisar a heterogeneidade das autoridades que buscam governar a conduta dos homens, a diversidade das estratégias, dispositivos, fins buscados, conflitos entre eles e as maneiras que nosso presente vai se conformando com estes conflitos. O que interessa na ação governamental é investigar os regimes de verdade que direcionam a ação de quem governa e que o legitima para tal ação. Esta noção de governamentalidade insere-se no campo das investigações sobre saber/poder, interrogam os problemas mediante os quais “o ser” foi conformado como algo pensável e manejado, os lugares onde estes problemas formaram e as autoridades responsáveis de enunciar tal problemática, as técnicas e instrumentos inventados, os modos de autoridade e subjetivação engendrados e o objetivo final dessas ambições e estratégias.

Podemos dizer que é justamente pelo fato da governamentalidade inserir-se no campo das investigações sobre saber/poder que se conecta com alguns conceitos de Latour e da Actor Network Theory – ANT (Teoria ator-rede) ao conceber o poder não como sendo a explicação do êxito das autoridades em compor redes de força, mas como, o efeito dessa composição; o efeito contingente dessas relações. A partir da noção de “tradução” é possível considerar que um ator

poderoso/a seria aquele capaz de recrutar e mobilizar pessoas, procedimentos e artefatos no propósito de suas metas (ROSE & MILLER, 1992; CALLON & LAW, 1982; LATOUR, 1947 e 1987).

Acerca da “tradução”, Rose e Miller (1992) assinalam que tal noção dá conta da idéia de poder como efeito de um dispositivo ou agenciamento de elementos heterogêneos. As estabilizações a respeito de algum fato ou verdade resultam das diferentes relações que são estabelecidas entre objetos, retóricas, eventos, que requerem envolver diferentes actantes de maneira que interesses muito diferentes ficam vinculados - por efeito de tradução - em problemas e soluções comuns.

Podemos dizer ainda, que a aproximação dessa noção de tradução com os estudos de governamentalidade é justamente a possibilidade de governo à distância, ou seja, caracteriza-se como sendo uma forma de propiciar a conformação de “autoridades” muito diferentes, com a capacidade de governo à distância, a partir de seus esforços por traduzir os valores de outros em seus próprios termos e configurar uma rede que comprove normas e padrões.

Como exemplo, podemos mencionar a Medicina, que por muito tempo, utilizou-se das diferentes tradições discursivas sobre risco como justificativa do seu campo de atuação. Como apontam M. J. Spink et. al. (2001), a palavra ou conceito risco, embora seja fenômeno típico da modernidade clássica, será apenas em meados do século XX, com a progressiva formalização do conceito e aperfeiçoamento das técnicas de cálculo, que se formatará o campo da análise dos riscos que inclui o cálculo, a gestão, a comunicação sobre risco e sua percepção pelo público.

Feitas essas considerações sobre o problema da governamentalidade, passaremos agora a descrever de forma bastante resumida as diferentes formas de governo.

3. Sobre as racionalidades políticas e artes de governar no ocidente.

Sem pretender fazer uma história da governamentalidade, os apontamentos aqui feitos visam compreender as racionalidades políticas e tecnologias de governo que determinaram diferentes formas de governo no ocidente e que influenciaram a racionalidade política atual. Com este intuito, abordaremos, a

seguir, as seguintes formas de governamentalidade: O Pastorado, a Razão de Estado, o Liberalismo e o Neoliberalismo, onde se insere a crise do Estado do bem-estar e a noção do *homo oeconomicus*.

3.1. Uma forma arcaica de ação governamental - O pastorado.

Foucault, ao fazer uma história da governamentalidade parte da discussão sobre o poder pastoral, que pode ser considerado um “modelo arcaico” das artes de governar. Em seguida, passa da análise da pastoral das almas para o problema do governo político dos homens, sendo a polícia (no sentido atribuído à palavra nos séculos XVII e XVIII), o instrumento político concreto do governo. Mais adiante, propõe analisar três grandes formas históricas de governamentalidade: a arte de governar, representada pela “razão de Estado” presente na Idade Clássica; o liberalismo, do século XVIII, e o neoliberalismo alemão e americano do pós-guerra.

Partindo da idéia de que o objeto do governo não é um território, nem uma estrutura política, mas sim a conduta dos homens, Foucault dirá que se deve procurar uma concepção de governo dos homens no pensamento religioso pré-cristão e cristão e não no pensamento político grego. O poder pastoral é um tipo de poder que não se exerce sobre um território, mas sim sobre um grupo, uma multiplicidade de indivíduos que se movimenta. É um poder definido por um “bem fazer”, ou seja, seu fim é a subsistência e o bem-estar do grupo. O pastor é aquele que alimenta, cuida e zela para que as coisas corram o melhor possível para cada um dos animais do rebanho. Podemos, assim, dizer que o poder pastoral é individualizante; isto é, o pastor só dirige bem o rebanho quando dirige cada uma das ovelhas, onde nenhuma pode lhe escapar. Daí o paradoxo do pastor: por um lado, “o pastor tem de estar de olho em todos e em cada um, *omnes et singulatim*, o que vai ser precisamente o grande problema tanto das técnicas de poder no pastorado cristão, como das técnicas de poder” na contemporaneidade. (FOUCAULT, 1977-1978/2008, p. 172).

A respeito da arte de governo pastoral, é possível concluir, com Foucault, que o pastorado é um instrumento de condução das condutas calcado na idéia de salvação, numa relação de obediência incondicional à lei e numa forma de relação com a verdade em que a questão da conduta é central. A salvação, sendo o

principal objetivo do poder pastoral, implicará um tipo de relação específica entre pastor e rebanho e uma relação especial de ambos com a lei e com a verdade (referentes, no modelo clássico, à Vontade de Deus). Obedecer ao pastor é seguir a Vontade de Deus, daí a obediência incondicional ao pastor. Na pastoral cristã, o pastor deve ensinar a verdade e deve fazê-lo por meio de sua própria vida. Um modelo de vida a ser observado implica um saber que decorre da observação das condutas do pastor em sua vida cotidiana.

3.2. A Razão de Estado.

Foucault partirá das características do poder pastoral para pensar outras formas de governamentalidade política. É justamente esse mesmo problema do governo, como gestão das condutas que será o objeto das diferentes formas de governo especificadas por este autor nos cursos de 1978 e 1979: razão de Estado, liberalismo, neoliberalismo. A primeira delas, situada entre os séculos XVI e XVII, é a “razão de Estado”. O problema central dessa forma de governamentalidade será definir o tipo de racionalidade que deve orientar o governo dos homens realizado pelo poder soberano e, ao mesmo tempo, definir os objetos ou a materialidade sobre os quais poderá se assentar esse governo. A racionalidade que sustentará o governo do soberano terá como único objeto conservar a integridade do Estado.

Tal racionalidade política requer a formação de dois conjuntos tecnológicos. Um deles refere-se às relações do Estado com o exterior e o outro incide sobre as relações internas. No plano externo, a arte de governar o Estado buscará um “equilíbrio de forças”, neste caso, “Equilíbrio da Europa”. Fará isso por meio de “uma diplomacia permanente e multilateral, visando a um sistema de alianças que proteja a integridade de cada Estado e por meio de um exército permanente”. No plano interno, o objetivo será o controle da atividade dos homens como elemento constitutivo da força do Estado. A “polícia” (séculos XVI e XVII) aparece como arte de administrar a vida e o bem-estar das populações e seus principais objetos serão: o número de cidadãos (a força de um Estado depende do número de seus habitantes), as necessidades da vida (não basta ao Estado ser habitado, é preciso assegurar a sobrevivência de seus habitantes), a saúde (o ar, a organização do espaço urbano, a água, as doenças), as profissões (os tipos de atividades) e a coexistência e circulação dos homens (o comércio das mercadorias, as estradas, a

navegabilidade dos rios, os movimentos dos homens no interior do Estado) (FOUCAULT, 1977-1978/2008, p. 434-438).

3.3. O liberalismo.

É por volta da metade do século XVIII que as medidas de política interna adotadas pela razão de Estado sofrerão algumas transformações. Veremos o aparecimento do que conhecemos hoje por “liberalismo”, um princípio de limitação da arte de governar no que concerne à intervenção do Estado sobre vida e as atividades dos indivíduos e que utiliza como instrumento intelectual de tal transformação a economia política. Essa nova maneira de governar terá por função assegurar o crescimento, a força, o enriquecimento, o poder do Estado, e por outro lado limitar, do interior, o exercício mesmo do poder de governar. Foucault (1978-1979/2008) procura analisar o liberalismo como uma prática orientada para objetivos e que obedece à regra interna da economia.

Assim, no liberalismo, o modelo econômico torna-se o principal referencial e o principal instrumento da prática governamental. O governo não está mais legitimado a intervir diretamente sobre as coisas e as pessoas, senão na medida em que o jogo dos interesses torna determinada pessoa ou determinada coisa implicados aos interesses do conjunto dos indivíduos. À arte de governar liberal caberá dar conta do conjunto dos interesses que se cruzam no interior do Estado, ou seja, o jogo complexo entre interesses individuais e coletivos, entre utilidade social e lucro econômico, entre o equilíbrio do mercado e o regime do poder público, entre a liberdade dos indivíduos e a sua dependência do Estado.

Segundo Foucault (1978-1979/2008, p.90), “o liberalismo se insere num mecanismo em que terá a cada instante, de arbitrar a liberdade e a segurança dos indivíduos em torno da noção de perigo”, (...) “não pode manipular os interesses sem ser ao mesmo tempo gestor dos perigos e dos mecanismos de segurança/liberdade”. É justamente neste ponto que Foucault reintroduz o problema dos mecanismos de segurança que se caracteriza como sendo aquilo que constitui o “princípio de cálculo” para a “fabricação” das liberdades necessárias à arte de governar liberal. Tal governamentalidade determinará em que medida, e até que ponto, os interesses individuais, as liberdades individuais vão constituir um perigo para o interesse de todos.

A racionalidade política que caracterizou o liberalismo teve algumas conseqüências que vão contribuir para sua crise. Foucault aponta três: 1- O lema do liberalismo é “viver perigosamente” e isso significa que os indivíduos são condicionados a experimentar sua vida cercada de perigo. Esse fato contribui para o surgimento, a partir do século XIX, de toda uma educação e cultura do perigo. 2- “Extensão dos procedimentos de controle, de pressão, de coerção que vão constituir como que a contrapartida e o contrapeso das liberdades”. As técnicas disciplinares contemporâneas que se ocupam do comportamento dos indivíduos no cotidiano são disseminadas por meio das liberdades. 3 - Aparecimento de “mecanismos que têm por função produzir, insuflar, ampliar as liberdades, introduzir um “a mais” de liberdade por meio de um “a mais” de controle e de intervenção” (FOUCAULT, 1978-1979/2008, p.91- 92).

Senellart, ao descrever a situação do Curso de 1979, retoma as idéias de Foucault (1978-1979/2008, p.444) sobre o liberalismo de modo a apontar o paradoxo dessa noção ao incitar a liberdade e promover mecanismos de segurança.

A palavra “liberalismo” se justifica pelo papel que a liberdade desempenha na arte liberal de governar: liberdade garantida, sem dúvida, mas também produzida por essa arte, que para alcançar seus fins necessita suscitá-la, mantê-la e enquadrá-la permanentemente. Assim, o liberalismo pode ser definido como o cálculo do risco – o livre jogo dos interesses individuais – compatível com o interesse de cada um e de todos. É por isso que a incitação a “viver perigosamente” implica o estabelecimento de múltiplos mecanismos de segurança.

O cálculo do risco e o estabelecimento de diferentes mecanismos de segurança serão possíveis por meio do fenômeno que Foucault chamou de “governamentalização do Estado”. De acordo com Rose (1999) tal governamentalização consiste na conexão entre um conjunto de tecnologias desenvolvidas nos centros políticos e muitas outras estratégias de cálculo desenvolvidos por outros pontos que se localizam de forma dispersa num determinado território. Tais poderes constitucionais, fiscais, organizacionais e judiciais do Estado conectam com as tentativas de manipular a vida econômica, a saúde e os hábitos da população. É neste campo de governamentalidade que se tentam definir o que é da competência do Estado e o que não é, o que é político e o que não é, o que é público e o que é privado. Estas conexões entre os aparelhos

do Estado com diferentes micro campos de poder são tênues, reversíveis, heterogêneos e dependentes de conhecimentos, conhecedores e possibilidades técnicas que tem uma relativa autonomia.

Parece-nos ser possível dizer que um dos motivos da crise do liberalismo é justamente o paradoxo de, ao mesmo tempo incitar a liberdade e promover mecanismos de segurança. Uma das várias situações concretas que culminou na crise podem ser resumidas pelas ameaças à liberdade representadas pelo aumento do custo econômico do próprio exercício das liberdades, bem como pelo socialismo, pelo nacional-socialismo e pelo fascismo. A propósito desta questão Foucault, (1978-1979/2008, p.93) dirá:

Há processos de saturação que fazem que os mecanismos produtores da liberdade, os mesmos que foram convocados para assegurar e fabricar essa liberdade, produzam na verdade efeitos destrutivos que prevalecem até mesmo sobre o que produzem. É, digamos assim, o equívoco de todos esses dispositivos que poderíamos chamar de “liberógenos”, de todos esses dispositivos destinados a produzir a liberdade e que, eventualmente, podem vir a produzir exatamente o inverso.

Nesse mesmo curso (*Nascimento da Biopolítica*), Foucault nos incita a pensar “que crise de governamentalidade caracteriza o mundo atual” e abre a questão retomando duas escolas neoliberais. Trata-se do neoliberalismo alemão dos anos 1948-1962, com os teóricos da Escola de Friburgo, e do neoliberalismo americano, com a Escola de Chicago. Nos dois casos, o liberalismo se apresentou, num contexto bem definido, “como uma crítica da irracionalidade própria do excesso de governo e como um retorno a uma tecnologia de governo frugal” (FOUCAULT, 1978-1979/2008, p.437).

3.4. O neoliberalismo.

Esta nova forma de racionalidade política que caracteriza o governo neoliberal alemão tem seu ponto de fixação na “teoria política de sociedade”. Esse programa tem por tarefa, combater o excesso das práticas de governo presentes no regime de guerra, no nazismo, na economia que se apresentava dirigista e planificada e principalmente na mobilização geral dos recursos e dos homens. Tal programa culmina também na organização de uma governamentalidade em que a coesão social possa apoiar-se somente nas leis do mercado e em que o “Estado

de direito” será a garantia do respeito a tais leis por parte do Estado. Nas palavras de Foucault (1978-1979/2008, p.181), “o problema do neoliberalismo é (...) saber como se pode regular o exercício global do poder político com base nos princípios de uma economia de mercado” que, para os neoliberais, seria por meio da concorrência pura.

Na aula de 14 de fevereiro de 1979, Foucault cita três exemplos que ajudam a definir o estilo da ação governamental do neoliberalismo que retomaremos brevemente: primeiro a questão do monopólio; segundo, as “ações conformes”; terceiro, o problema da política social.

Quanto à questão do monopólio, os neoliberais vão argumentar que este não faz parte da lógica econômica da concorrência e por isso, não há porque intervir no processo econômico, já que se deixarmos o processo econômico atuar plenamente, ocorrerá uma estrutura reguladora que é a da concorrência. A intervenção só ocorrerá em processos externos para impedir que poderes individuais e/ou públicos intervenham para criar o monopólio.

O segundo aspecto importante da ação governamental neoliberal é a questão das “ações conformes” que, se baseando em Eucken,³¹ diz que o governo liberal deve ser vigilante e ativo e intervir somente de duas formas: primeiro, por meio das “ações reguladoras” que consistem numa intervenção diretiva que se faz somente por razões de conjuntura e, segundo, por meio das “ações ordenadoras” que vão intervir no que os ordoliberais ³² chamam de “moldura”, ou seja, intervir nas bases materiais, culturais, técnicas, jurídicas para que determinado seguimento (agricultura, por exemplo) funcione como um mercado.

E por último, o terceiro ponto importante nesse programa neoliberal será a *política social* que “estabelece como objetivo uma relativa repartição do acesso de cada um aos bens de consumo” (FOUCAULT, 1978-1979/2008, p.194). Os ordoliberais vão questionar os princípios básicos de tal política que são três: primeiro, “como contrapeso a processos econômicos selvagens que se admite que, por si mesmo, vão induzir efeitos de desigualdade e, de modo geral, efeitos destruidores na sociedade”; segundo, pela socialização de certos elementos de

³¹ A referência à teoria das ações conformes pode ser encontrada, de acordo com Foucault (1978-1979/2008, p.189), principalmente no texto póstumo de Eucken, publicado em 1951 ou 1952, que se chama *Grundsätze der Wirtschaftspolitik* (os fundamentos da política econômica).

³² A partir da década de 1950 o [ordoliberalismo](#) tornou-se a variante alemã do neoliberalismo.

consumo como médico, cultural etc. e, terceiro, quanto mais o crescimento, mais a política social deve ser ativa e generosa para compensar tal crescimento. Para clarificar essa crítica do neoliberalismo à política social citamos as palavras de Foucault (1978-1979/2008, p. 198).

(...) só há uma política social verdadeira e fundamental: o crescimento econômico. A forma fundamental da política social não deve ser algo que viria contrabalançar a política econômica e compensá-la; a política social não deveria ser tanto mais generosa quanto maior o crescimento econômico. O crescimento econômico é que, por si só, deveria permitir que todos os indivíduos alcançassem um nível de renda que lhes possibilitasse os seguros individuais, o acesso à propriedade privada, a capitalização individual ou familiar, com as quais poderiam absorver os riscos.

Essa capitalização mais generalizada para todas as classes sociais os alemães chamam de “política social individual”, em oposição à política social socialista. Na França ocorre algo semelhante. Será o que os franceses conhecem por “política social privatizada” e que consiste na privatização dos mecanismos de seguro.

Como toda razão governamental o Estado do Bem-Estar também entrará em crise. Rose e Miller (1992) apontam que depois da segunda guerra mundial surge o questionamento de que o Estado intervencionista é ineficaz, que governa âmbitos que não são da sua competência, que as classes médias se beneficiaram mais que as classes mais pobres e que os serviços prestados pelo Estado acabaram com outras formas de ajuda social como as da igreja, da comunidade, da família. Acreditam que o Estado do Bem-Estar favoreceu a dependência dos cidadãos do Estado e incentivaram uma mentalidade clientelista.

Em conseqüência da crise do Estado do Bem-Estar, os peritos sociais contratados pelo Estado se desintegraram, dando lugar a diferentes especialidades e, com isso, diferentes competências. Aparecem nesse momento os expertos em crianças, adolescentes, idosos, em deficientes, drogadictos, alcoólatras, obesos etc. As especialidades vão tentando se profissionalizar e delimitar seu campo de atuação. Este novo contexto vai favorecer o surgimento de clientes que passam a se preocupar cada vez mais com seu bem estar, sendo eles mesmos os responsáveis para atingir tal fim (ROSE & MILLER, 1992).

A essa altura, não é demais chamar atenção para o que realmente constitui a ação governamental do neoliberalismo. Sabemos que não se trata de intervir

sobre os efeitos do mercado, nem de corrigir os efeitos destruidores do mercado sobre a sociedade (próprio das políticas de bem-estar); tampouco tem que se constituir como anteparo entre a sociedade e os processos econômicos. Segundo Foucault (1978-1979/2008, p.199), trata-se de intervir na sociedade somente para que os mecanismos concorrenciais possam ter o papel de reguladores. Nas palavras de Foucault, "(...) o governo tem apenas de reconhecer e observar as leis econômicas; não é um governo econômico, é um governo de sociedade". Isso não significa dizer que a arte do governo neoliberal seja normalizar e disciplinar a sociedade a partir da idéia do mercantilismo que regula e faz vigorar as sociedades de mercadorias e de consumo. A sociedade neoliberal, dirigida com base no mercado, segundo Foucault, não utiliza como princípio regulador a mercadoria, mas sim a concorrência. A ação governamental não se faz em sociedades de consumo, sociedades do espetáculo, sociedades dos simulacros, mas sim, em uma "sociedade empresarial".

É nesta nova concepção da sociedade empresarial que os neoliberais norte-americanos se apoiaram e desenvolveram seus estudos. O neoliberalismo norte-americano tem como componente central a "teoria do capital humano", noção que Foucault toma emprestado de Theodore W. Schultz e Gary Becker³³. Essa teoria ressalta que a ação governamental terá como uma das tarefas principais a análise do comportamento humano que se fará por meio da economia. Aqui o trabalho não seria uma mercadoria, mas comportaria um capital, isto é, um salário. O capital, assim definido, seria indissociável daquele que tem a competência do trabalhador.

³³ O conceito de capital humano tem origem durante a década de 1950, nos estudos de Theodore W. Schultz, (1902 - 1998). O conceito foi desenvolvido e popularizado por Gary Becker e retomado, nos anos 1980, pelos neo-liberais, na área educacional e no contexto da reestruturação produtiva. Deriva dos conceitos de "capital fixo" (maquinaria) e "capital variável" (salários). O "capital humano" (capital incorporado aos seres humanos, especialmente na forma de saúde e educação) seria o componente explicativo fundamental do desenvolvimento econômico desigual entre países. Recuperado em 17 de agosto do site: http://pt.wikipedia.org/wiki/Capital_humano.

Segundo Foucault (1978-1979, p.304) os principais textos que tratam da crítica feita à economia clássica pelos neoliberais e que tratam da noção "capital humano" são: 1- Do próprio Theodore Schutz, publicado em 1971 como *Investment in Human Capital*, (primeira vez que o termo foi citado). 2- Com o mesmo título e publicado em 1962 por Gary Becker. 3- Um texto mais preciso sobre escola e salário de J. Mincer: *Schooling, Experience and Earnings*. Nova York, National Bureau of Economic Research, Columbia University Press, 1974.

Aparece, neste contexto a concepção de um “capital-competência”, e o trabalhador surge como sendo, para ele mesmo, uma espécie de empresa. É a figura do *homo oeconomicus*, mas não do *homo oeconomicus* clássico, ou seja, “como parceiro da troca, teoria da utilidade a partir de uma problemática das necessidades”, mas sim, num empresário dele mesmo (FOUCAULT, 1978-1979/2008, p.310). Ainda de acordo com Foucault (1978-1979/2008, p.201) “o *homo oeconomicus* que se quer reconstituir não é o homem da troca, não é o homem consumidor, é o homem da empresa e da produção”.

Em suma, o *homo oeconomicus*, para os neo-liberais, é constituído como capital para si mesmo, como seu próprio recurso, como empreendedor de si mesmo. Foucault, nesse momento, já indicava que o mercado das sociedades empresariais seria o lugar privilegiado ao qual nos reportaríamos a fim de nos tornarmos agentes econômicos competitivos. Nas palavras de Foucault:

A teoria que está em jogo no neoliberalismo é a do “homo oeconomicus”, mas o *homo oeconomicus*, aqui, não é em absoluto um parceiro de troca. O *homo oeconomicus* é um empresário, é um empresário de si mesmo. (...) sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de [sua] renda” (FOUCAULT, 1978-1979/2008, 310-311).

Esse capital humano é composto de elementos inatos e adquiridos. A possibilidade de adquirir novos elementos para aumentar o capital humano faz surgir uma multiplicidade de empresas que estimulam e promovem grande investimento físico, psíquico e monetário.

Parece-nos ser possível utilizar essa noção do *homo oeconomicus* para pensarmos alguns aspectos que estão direta ou indiretamente relacionados com nosso objeto de estudo. O que vai produzir capital humano na saúde? Para obterem este “a mais” de capital humano o que as pessoas são capazes de fazer em relação ao seu corpo? Como as tecnologias de governo vão se apropriar dessa nova racionalidade? Em que este ou aquele tipo de estímulo, esta ou aquela forma de vida, esta ou aquela relação com a comida, em que tudo isso pode cristalizar em capital humano?

A maneira como se produz e se acumula esse capital humano será objeto de estudo e de atuação da governamentalidade neoliberal. O governo do *homo oeconomicus* que terá como principal objetivo promover o “capital-competência”,

será exercido por diferentes atores e campos como, por exemplo: a genética; a educação e o cuidado que os pais dispensam aos filhos; os cuidados médicos e as atividades referentes à saúde; os problemas das condições da saúde pública; o problema da mobilidade dos indivíduos e das migrações etc.

Acerca desta noção de capital humano, está surgindo uma coisa interessante e inquietante: por meio dos estudos da genética podem-se prever atualmente bons e maus equipamentos genéticos. Segundo Foucault (1978-1979/2008, p.313) “um dos interesses atuais da aplicação da genética às populações humanas é possibilitar reconhecer os indivíduos de risco e o tipo de risco que os indivíduos correm ao longo da sua existência”. E mais, a ciência poderá produzir bons equipamentos genéticos, com possibilidade de risco quase zero ou que não seja nocivo à sociedade. Entretanto, para se ter esse bom equipamento genético será preciso grande investimento econômico.

Gostaríamos de dar aqui um exemplo escolhido entre muitos que retrata o governo do *homo oeconomicus* promovendo-o como capital-competência ao incitá-lo a cuidar da sua saúde e do seu corpo. É a busca ostensiva pela saúde perfeita. O conceito amplo de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde em 1946, data da sua fundação e propõe que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e enfermidade e dá margem para inúmeras análises: como ressalta Soares (2009) ³⁴ seria esta concepção ampla de saúde uma das origens obsessivas da saúde perfeita? Como aponta M. J. Spink (2007, p. 347) no Brasil, por influência do movimento sanitário, tal concepção de saúde amplificada é associada aos determinantes sociais do processo saúde e doença compreendendo por saúde “a resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, e acesso a serviços de saúde” (...). O que constatamos é que essa noção abrangente de saúde abre espaço para o surgimento de inúmeras empresas que prestam cuidados à saúde, nutre a positividade da saúde que busca o bem estar pleno das populações e permite a proliferação de uma verdadeira fábrica dirigida à prevenção de riscos. Sfez (1996)

34 Comunicação proferida pela Prof^a Carmen Lúcia Soares / UNICAMP no V Colóquio Internacional Michel Foucault – por uma vida não fascista, realizado em novembro de 2008 no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – UNICAMP, Campinas. A comunicação teve como título “Escultura da carne: pedagogias totalitárias do corpo”.

faz uma crítica à saúde perfeita. Diz que é uma ilusão, mais precisamente um mito, uma utopia pensar que podemos ter uma saúde perfeita.

Por fim, o que nos interessa reter das análises de Foucault acerca das diferentes formas de governamentalidade é, acima de tudo, o aspecto da “condução da conduta” dos homens em seu cotidiano, tendo por função atingi-los individual e coletivamente. Como veremos a seguir, ao abordamos as políticas de prevenção e promoção da saúde, que traços do modelo pastoral, da racionalidade política do liberalismo e neoliberalismo se fazem presentes em tais políticas, que no nosso estudo, partem da justificativa de que o excesso de peso e a obesidade estão a se tornar uma epidemia e que figuram entre as principais causas de morbidade no mundo. Consequentemente, cabe ao governo implementar políticas e ações para deter os problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade (<http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11542c.htm>, recuperado em 02 de maio de 2009).

4. Gerenciando o peso corporal e a saúde na era do risco.

Passaremos agora a analisar a racionalidade política que utiliza a noção de risco para justificar a ação governamental sobre a saúde da população, bem como as tecnologias de “disciplinarização” e os “mecanismos de segurança” que se configuram nos discursos da promoção da saúde, mais especificamente nas políticas que promovem a prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis. Buscaremos refletir como tais discursos se constituem como regimes de verdade, corpos de conhecimento que legitimam práticas pedagógicas que controlam os corpos e os estilos de vida das pessoas.

As relações entre teoria e prática em saúde, desde seus primórdios, é permeada por tensões e atritos na busca dos saberes mais apropriados às práticas de saúde mais adequadas. Ayres et. al. (2006), vêm pesquisando a interface entre risco e vulnerabilidade e o papel da Epidemiologia em sua definição. Para atingir esse objetivo, recuperam a história da Epidemiologia em suas relações com as práticas de saúde e, nesse processo, procuram “identificar o modo como potencialidades e limites configurados a partir de práticas de redução de risco, fizerem emergir as proposições da vulnerabilidade”. Os autores

ressaltam a importância do compromisso com a apreensão e intervenção sobre os determinantes sociais das necessidades individuais e coletivas de saúde (AYRES et al., 2006, p.377).

Segundo eles (2006, p.377), a “constituição histórica da epidemiologia se forma a partir da busca do conhecimento das relações entre os fenômenos de saúde e doença e os modos como os grupos e indivíduos humanos organizavam socialmente seus modos de viver” e didaticamente pode ser dividida em três períodos: a Epidemiologia da constituição (1872-1929), a Epidemiologia da exposição (1930-1944) e a Epidemiologia do risco (1945 aos dias atuais). A Epidemiologia da constituição (1872-1929) pode ser descrita basicamente pela seguinte tríade discursiva básica: controle técnico dos agravos à saúde; comportamento coletivo dos fenômenos patológicos e por último, variação quantitativa como linguagem que expressava a possibilidade de apreender e intervir sobre tais fenômenos coletivos para seu controle técnico.

Na Epidemiologia da exposição (1930-1944) o objeto epidemiológico “passou a ser delimitado como uma relação entre infectados/suscetíveis, que se define como *oportunidade de exposição ao agente causal de uma doença*” (AYRES et al., 2006, p.383, grifo do autor). Aqui está a base epistemológica para a formalização do conceito de risco. Ayres et. al. (2006, p.383) aponta que “com o controle probabilístico das incertezas, *o conceito de risco encontrou-se livre para investigar a importância que se podia atribuir a apenas um, e qualquer um, dos aspectos envolvidos na determinação de um fenômeno epidêmico*” (grifo do autor).

A Epidemiologia do risco (1945 aos dias atuais) constituiu-se num conceito mais formalizado e utilizado nas práticas de saúde contemporânea. Pode ser compreendido quando pensamos na seguinte proposição. “Com que probabilidade podemos encontrar uma condição causal hipotética X associada a um efeito Y, e com que grau de certificação de não estarmos sendo enganados pelo acaso?” (AYRES et al., 2006, p.384).

Nesta perspectiva o conhecimento epidemiológico passa a ser cada vez menos indicativo da totalidade de uma condição sanitária desfavorável à saúde e cada vez mais um raciocínio, uma forma de encontrar relações causais prováveis. Observações com base na ocorrência natural das doenças levam à formulação de hipóteses relativas a agentes causais específicos (Ayres et al., 2006, p.385).

O risco epidemiológico, ao longo de seu processo de constituição histórica, adquiriu duas características epistemológicas que o colocaram numa posição paradoxal. De um lado, “seu caráter pragmático e probabilístico o deixa em condições de expandir de forma potencialmente ilimitada a investigação acerca da associação causal entre quaisquer eventos de interesse prático para a saúde”. Por outro lado, “a vinculação à validação biomédica e a natureza matemática de seus procedimentos criaram obstáculos à investigação epidemiológica no que se refere à objetivação das dimensões propriamente sociais do processo saúde-doença, tanto em sua gênese como nas implicações para a intervenção” (AYRES et. al., 2006, p.388).

Esse desenvolvimento e o paradoxo problematizado propiciam tensões e disputas. Em relação à epidemiologia do risco já há uma reflexão crítica bastante disseminada acerca dos limites e desafios dessa ciência. Ayres et. al. (2006) atento para o movimento da epidemiologia em direção a prevenção e promoção da saúde propõe examinar a questão da apreensão e intervenção sobre os determinantes sociais das necessidades de saúde que se conformam nos planos individual e coletivo. Chama a atenção para os desafios postos para a Epidemiologia diante dos determinantes sociais, em particular no que se refere às práticas de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Entretanto, a respeito da biopolítica como política do risco, Rose (2001) chama a atenção para alguns perigos tais como: problemas técnicos referentes à validade dos fatores usados para calcular os riscos e problemas psicossociais relacionados a como um indivíduo pode ser tratado pelos outros ou por si mesmo ao ser ver inserido em determinado grupo de risco. Esses problemas foram e ainda são muito discutidos no âmbito das estratégias de ação preventiva em HIV/AIDS que, desde seu aparecimento passaram por três momentos: o primeiro, tentou-se compreender a doença por meio do estabelecimento de associações probabilísticas, visando à identificação de fatores de risco associados com a doença. Surge assim a modalidade *grupo de risco* que gera uma intensa reação social de grupos *gays* em defesa de seu modo de vida culminando no segundo momento de resposta à epidemia da AIDS denominada de *comportamento de risco*. Buscou-se, então, estimular o envolvimento ativo das pessoas com a prevenção, por meio da busca de transformação de seus comportamentos. A principal crítica à noção de comportamento de risco se faz em relação à

exacerbação da responsabilidade de cada um em prevenir sua saúde e a potencialidade de culpabilização individual que isso acarreta (AYRES et. al, 2006).

Em decorrência, indivíduos saudáveis, mas incluídos em grupos de risco de obesidade, por exemplo, vivem sob os auspícios da autoridade médica e precisam seguir à risca o estilo de vida imposto (alimentação saudável, prática de atividade física etc) para não serem considerados “irresponsáveis”. Nessa nova forma de vulnerabilidade individual, o risco biomédico tornou-se individualizado e clínico.

Assim, na área da saúde têm-se utilizado o conceito de "risco" como instrumento de caráter probabilístico para orientar as atividades de intervenção em saúde, o que levou autores variados, como Ayres et. al. (2006) a alertar sobre a necessidade de revisitar o conceito de risco salientando o seu caráter "objetivista" e "analítico-discriminativo". Em resposta à crítica da Epidemiologia do risco, esses autores propõem a noção de vulnerabilidade por abordar um conjunto de aspectos que vão além do indivíduo, abrangendo aspectos coletivos, contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos. Nas palavras dos autores quanto ao conceito de vulnerabilidade:

Ele pode ser resumido justamente com esse movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento, e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES et. al. 2006, p.123).

Nesta perspectiva, as análises de vulnerabilidade vão integrar três dimensões interdependentes de compreensão dos aspectos das vidas das pessoas e de comunidades que as tornam mais ou menos suscetíveis à uma doença neste caso, vamos nos referir à obesidade. São elas: a dimensão individual, a social e a programática.

A dimensão individual da vulnerabilidade parte do princípio que todas as pessoas são suscetíveis à obesidade. Segundo Ayres et al. (2006, p.396), a dimensão individual diz respeito “ao grau e à qualidade da informação que as pessoas dispõem sobre determinada enfermidade, bem como, a capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de

preocupações” transformando-as em práticas de prevenção. Dentre os elementos que devem ser considerados nesta dimensão, com foco no setor da saúde, podemos citar: valores; interesses; crenças e credos; desejos; conhecimentos; atitudes; comportamentos; relações familiares, de amizade e afetivo-sexuais; relações profissionais; situação material; situação psicoemocional; situação física; redes e suportes sociais.

A dimensão social da vulnerabilidade parte do princípio que saúde-doença são processos sociais, ou seja, “os significados que as informações adquirem ante os valores e interesses das pessoas e as possibilidades de colocá-las em prática, remetem a aspectos materiais, culturais, políticos e morais que dizem respeito à vida em sociedade”. No caso da obesidade, os comportamentos e práticas que se relacionam à suscetibilidade de engordar estão diretamente direcionados aos aspectos que dizem respeito as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, as relações entre gerações, atitudes diante da alimentação, as crenças religiosas, a pobreza, dentre outros.

A dimensão programática ou institucional da vulnerabilidade visa avaliar como as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, respondem ao controle de enfermidades. “O quanto nossos serviços de saúde, educação, etc, estão propiciando que estes contextos desfavoráveis sejam percebidos e superados por indivíduos e grupos sociais? O Quanto eles propiciam a esses sujeitos transformar suas relações, valores, interesses para emancipar-se dessas situações de vulnerabilidade? (AYRES, et al., 2006, p.397)”. Dentre os elementos que devem ser considerados nas análises dessa dimensão podemos mencionar: compromisso político dos governos; definição de políticas específicas; planejamento e avaliação das políticas; participação social no planejamento e avaliação, recursos humanos e materiais para as políticas; controle social; sustentabilidade política, institucional e material da política; articulação multisetorial das ações; atividades intersetoriais; organização do setor saúde; acesso aos serviços; qualidade dos serviços; integralidade da atenção; equidade das ações; equipes multidisciplinares; enfoques interdisciplinares; integração entre prevenção, promoção e assistência; preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes; compromisso e responsabilidade dos profissionais; respeito, proteção e promoção dos direitos humanos; participação comunitária na gestão dos serviços; planejamento, supervisão e avaliação dos serviços.

Como podemos constatar por meio da articulação dos três eixos que compõem as análises de vulnerabilidade, a individual, a social e a programática, a obtenção de informações, as possibilidades de metabolização dessas informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas, não dependem só das pessoas individualmente, mas de aspectos como: “acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas, etc., todos estes aspectos devem ser incorporados às análise de vulnerabilidade” (AYRES, et al., 2006, p.396-397).

Entretanto, como aponta Castiel (1999, p.59), o gerenciamento dos riscos é apresentado pelo *experts* como algo ligado à esfera privada, de responsabilidade dos indivíduos, e posto em termos de escolhas de *estilo de vida*. Ou seja, a partir da interiorização da retórica do risco, o indivíduo se constitui como sujeito autônomo e responsável pelas escolhas de comportamentos voltados ao corpo saudável e afastamento dos riscos. Mais adiante, voltaremos abordar esse aspecto da responsabilidade individual. Passemos agora a descrever as principais políticas de promoção da saúde que têm como foco a prevenção da obesidade, tanto no âmbito internacional como no nacional.

5. Políticas de Promoção da Saúde que têm como foco a prevenção da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs.

Para contextualizar as principais políticas, diretrizes e ações voltadas para a prevenção da obesidade utilizamos documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) relacionados à prevenção da obesidade e promoção de alimentação e estilos de vida saudáveis. A alimentação saudável, nesse contexto, deve ser entendida como aquela que contempla as seguintes características: (1) adequada em quantidade e qualidade, oferecendo de forma equilibrada todos os nutrientes necessários para cada fase do curso da vida; (2) variada, de forma a facilitar a oferta de todos os nutrientes necessários ao organismo; (3) segura, dos pontos de vista sanitário e genético; (4) disponível; (4) atrativa do ponto de vista sensorial; (5) que respeite a cultura alimentar do indivíduo ou grupo a que se destina (BRASIL, 2006, p.15).

O estilo de vida pode ser compreendido como expressões socioculturais de vida que são expressas por um conjunto de comportamentos, hábitos e atitudes. E, no contexto da obesidade, estilos de vida saudáveis são traduzidos nos hábitos alimentares saudáveis, no gasto energético por atividade física, nas atividades de lazer e outros hábitos que podem evitar o adoecimento e principalmente doenças crônicas não transmissíveis.

Quanto às políticas, diretrizes e ações buscaremos meramente descrevê-las por não constituírem foco de análise. Dentre os documentos que consultamos, selecionamos a Estratégia Global em Matéria de Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde - EG; o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil” – Programa “Agita Brasil” e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN por serem esses documentos referências no âmbito internacional e nacional.

5.1. Processo de formulação da Estratégia Global para a promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde.

Ao reconhecer a problemática das doenças crônicas não transmissíveis, os Estados Membros da Organização Mundial de Saúde pediram à Diretoria Geral que elaborasse uma estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde mediante um amplo processo de consulta ³⁵. Para determinar o conteúdo do projeto da estratégia mundial, realizaram seis consultas regionais com os Estados Membros, além de consultas com organizações do sistema das Nações Unidas e outros organismos intergovernamentais, assim como com representantes da sociedade civil e do setor privado. A aprovação da Estratégia Global ocorreu em 24 de maio de 2004, dois anos após o início da sua elaboração. Foi aprovada por 191 países na 57^a Assembléia Mundial de Saúde da OMS (OMS, 2004).

A Estratégia Global consiste, basicamente, num conjunto de orientações, recomendações e indicações que devem ser adaptadas frente às diferentes realidades dos países, e integradas às políticas nacionais, regionais e locais, com

³⁵ *Informe sobre a saúde no mundo 2002: reduzir os riscos e promover uma vida saudável*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2002.

vistas a garantir que os indivíduos possam fazer escolhas saudáveis relacionadas à alimentação e à atividade física. Quanto à alimentação saudável a estratégia recomenda que, ao elaborarem suas políticas e diretrizes nacionais, os países considerem que uma alimentação saudável consiste em: “(1) obter um equilíbrio e um peso normal; (2) limitar a ingesta energética procedente das gorduras, substituir as gorduras saturadas por gorduras insaturadas e tratar de eliminar os ácidos transgordurosos; (3) aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como de legumes, cereais integrais e frutas secas; (4) limitar a ingesta de açúcares livres; (5) limitar a ingesta de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado”. E quanto à atividade física se recomenda que as pessoas se mantenham suficientemente ativas durante toda a vida. Trinta minutos de atividade física regular de intensidade moderada são suficientes para reduzir os riscos de doenças cardiovasculares e de diabetes (BRASIL, 2004).

O documento é dividido em sete partes: (1) desafio; (2) oportunidade; (3) metas e objetivos; (4) dados comprobatórios para fundamentar as atividades; (5) princípios; (6) responsabilidades da OMS, dos Estados Membros, dos associados internacionais, da sociedade civil e organismos não governamentais, do setor privado e (7) conclusões.

Dentre os principais objetivos, ressalta-se quatro:

1. Reduzir os fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT- associadas a uma alimentação não saudável e inatividade física mediante uma ação de saúde pública.
2. Sensibilizar a população quanto à importância da alimentação saudável e prática regular de atividade física para o combate ao excesso de peso.
3. Incentivar o estabelecimento, o fortalecimento e a aplicação de políticas e planos de ação mundial, regional, nacional e comunitários direcionados à alimentação saudável e prática de atividade física.
4. Respalidar as investigações científicas sobre o tema incluindo avaliação das intervenções e fortalecer os recursos humanos necessários para melhorar e manter a saúde.

Em relação aos princípios para implementação de estratégias locais, a OMS ressalta que tais estratégias devem ter como base evidências científicas consistentes; ser multisetoriais, multidisciplinares e participativas; devem reconhecer as interações complexas entre opções pessoais, normas sociais e fatores econômicos e ambientais; compreender uma perspectiva que incorpore a

totalidade do ciclo de vida, desde o nascimento até a velhice. Devem, ainda, trabalhar em estreita parceria com a sociedade incorporando todos os aspectos relacionados com nutrição, segurança alimentar, alimentos inofensivos, apoio e promoção de práticas de amamentação natural. Faz parte também dos princípios básicos incentivar a prática de atividades físicas no trabalho, no esporte e na escola, tendo em vista o aumento da urbanização das cidades.

As mudanças de hábitos alimentares e prática de atividade física requerem esforços combinados de ações por parte dos interessados. Desta forma, tanto a OMS como os Estados Membros têm responsabilidades específicas³⁶ que podemos resumir abaixo:

Responsabilidades que competem a OMS:

- Assumirá a liderança, formulará recomendações baseadas em provas científicas.
- Manterá conversações com a indústria alimentar transnacional para promover os objetivos contidos na estratégia mundial.
- Prestará apoio para a aplicação do programa, quando os Estados Membros o solicitarem.
- Em estreita colaboração com organizações do sistema das Nações Unidas e outros organismos intergovernamentais (entre eles, a FAO, a UNESCO, o UNICEF, a Universidade das Nações Unidas) promoverá e apoiará investigações sobre o tema da alimentação saudável.
- Estabelecerá redes de investigação e capacitação mobilizando contribuições de organizações não governamentais e da sociedade civil.

Associados Internacionais como o Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e o Banco Mundial também ocupam uma posição de destaque na prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis. Geralmente, esses órgãos se ocupam de questões que envolvem caráter transnacional.

Quanto às responsabilidades dos Estados Membros, podemos citar:

- Elaborar políticas, estratégias e planos de ação nacionais para

³⁶ O conteúdo de todas as responsabilidades encontra-se disponível na íntegra em:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

melhorar a alimentação saudável e encorajar a atividade física, semelhantes aos delineados na estratégia global mas levando em conta a situação local.

- Conduzir e governar o início e desenvolvimento da estratégia nacional e vigiar suas repercussões em longo prazo.
- Incentivar a colaboração entre setores da saúde e outros setores encarregados das políticas em matéria de alimentação, agricultura, juventude, recreação, educação, comércio e indústria, planejamento urbano, transportes e comunicação.
- Promover educação, comunicação e conscientização ao público, ou seja, proporcionar informações corretas, equilibradas e claras aos consumidores para que possam tomar decisões saudáveis em relação à alimentação e atividade física.
- Comercialização, publicidade, patrocínio e promoção – garantir que a propaganda de alimentos e bebidas não explore a inexperiência e credulidade das crianças. Desencorajar propagandas que preconizem práticas dietéticas não saudáveis.
- Fiscalizar a rotulagem dos alimentos quanto ao seu conteúdo nutricional segundo as Diretrizes do Codex sobre Rótulo Nutricional 37 .
- Influir na produção agrícola aplicando medidas normativas que garantem a produção de alimentos saudáveis.
- Diminuir o consumo de alimentos industrializados ricos em sal, gorduras hidrogenadas e açúcares e pobres em micronutrientes como salgadinhos, refrigerantes, balas etc.
- Utilizar medidas fiscais para promover a disponibilidade e o acesso aos alimentos mais saudáveis, com ênfase em frutas, legumes e verduras, principalmente para as classes menos favorecidas.
- Incentivar a participação comunitária e criação de entornos favoráveis para a prática regular de atividade física na vida cotidiana – “esporte para todos”.
- Capacitar profissionais de saúde e professores para a promoção de práticas alimentares saudáveis em centros de saúde e escolas.
- Consultar todas as partes interessadas sobre políticas relacionadas ao tema, ou seja, promover a mobilização social da sociedade civil a partir do envolvimento de associações de profissionais, entidades de defesa do consumidor, associações de portadores de patologias, entre outras.
- Investir na prevenção, vigilância, investigação das DCNT e avaliação das intervenções preconizadas.

As principais responsabilidades dirigidas à organizações da sociedade civil e organizações não governamentais são:

- Liderar a mobilização comunitária e promover a inclusão da alimentação saudável e atividade física entre as prioridades governamentais.
- Apoiar a difusão de informações sobre a prevenção de DCNT baseada numa dieta saudável e equilibrada e na prática de atividade física.
- Impulsionar e apoiar programas que fomentem a saúde e campanhas de educação sanitária.
- Destacar a função dos governos na promoção da saúde, seguir

³⁷ Documento CAC/GL 2-1985.

de perto os progressos, colaborar com outras partes interessadas e vigiar a atuação das mesmas.

- Fomentar ativamente a aplicação da estratégia mundial.

Quanto ao setor privado cabe como responsabilidade:

- Limitar nos produtos existentes, os conteúdos de gorduras saturadas e ácidos gordurosos trans, de açúcares livre e de sal.
- Continuar desenvolvendo e oferecendo aos consumidores opções acessíveis, saudáveis e nutritivas;
- Adotar práticas de comercialização responsáveis que apoiem a estratégia.
- Adotar um rótulo nos alimentos que sejam sensíveis, claros e coerentes e informações baseadas em provas científicas.
- Ajudar a elaborar e colocar em prática programas de promoção da atividade física.

5.2. Processo de participação, aprovação e incorporação das diretrizes da estratégia global para a promoção da alimentação saudável, atividade física e saúde.

O Brasil atuou de forma intensa e propositiva em quase todas as etapas que culminaram na elaboração da Estratégia Global, podendo considerar-se protagonista de sua construção. Segundo Gentil (s.d.) em um artigo sobre a *Estratégia Global – Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*³⁸ – o Ministério da saúde percorreu alguns caminhos que podemos destacar a seguir:

1- realização de reunião técnica com as sociedades científicas, órgãos governamentais (Ministérios do Esporte, da Educação e do Desenvolvimento Agrário), e organismos internacionais (Organização Pan Americana de Saúde – OPAS e FAO) na perspectiva de selar a identidade brasileira na Estratégia Global (EG).

2- elaboração de um Relatório Científico pelas sociedades científicas brasileiras, respaldando as proposições da Estratégia Global, de forma a subsidiar o parecer do Ministério da Saúde.

3- criação de um Grupo Técnico Assessor do Ministério da Saúde com especialistas nacionais para analisar a Estratégia Global e obtenção de subsídios técnico-científicos para embasar tomada de decisão pelo Governo, por meio da Portaria 596/GM do Ministério da Saúde de 8 de abril de 2004.

4- reunião na Casa Civil da Presidência da República com Ministério da Saúde (MS), Ministério da Agricultura (MAPA) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) para definição da posição do Brasil sobre a EG e a constituição de uma comissão Nacional Interministerial para discutir e analisar os impactos econômicos, tendo em vista a pressão política e econômica da indústria açucareira, quanto às recomendações alimentares da EG.

³⁸ Disponível em: http://hub.unb.br/ensino/estrategiaglobal_200905.pdf

5- realização de Audiência Pública na Câmara de Deputados na Comissão de Seguridade Social sobre o posicionamento do Brasil sobre a EG, solicitada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM).

6- Moção de apoio à EG aprovada na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, referendada também pela plenária de cerca de 1300 delegados, como uma das ações estratégicas para a elaboração da política nacional de segurança alimentar e nutricional, no Brasil (...).

7- o Ministério da Saúde assume perante o Comitê de Nutrição das Organizações das Nações Unidas (SCN), ocorrido em Nova York nos dias 22 a 26 de março de 2003, o apoio brasileiro à Estratégia Global.

8- participação da delegação brasileira na 57ª Assembléia Mundial de Saúde, com a posição favorável à aprovação da Estratégia Global.

Como poderemos constatar a Estratégia Global que propõe Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde incorpora, sustenta e incentiva ainda mais políticas e ações nacionais que já estavam estabelecidas no Brasil, como por exemplo a Política Nacional de Alimentação Saudável – PNAN, homologada em 10 de junho de 1999 pela Portaria n.º 710 e o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Agita Brasil lançado oficialmente pela Organização Mundial de Saúde em 2000 e originado do Programa Estadual do Governo do Estado de São Paulo - Agita São Paulo- implementado em dezembro de 1996.

5.3. Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, PNAN, tem como propósitos principais garantir “a qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos” (BRASIL, 2003a, p.17).

O fio condutor, que orienta as diretrizes do PNAN é o Direito Humano à Alimentação e a Segurança Alimentar e Nutricional e segundo Brasil/Ministério da Saúde, (2003a, p.7) as principais diretrizes do PNAN são:

- Estímulo a ações intersetoriais com vista ao acesso universal aos alimentos.
- Garantia da segurança e qualidade dos alimentos;
- Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.
- Prevenção e controle dos distúrbios e estilos de vida saudáveis.
- Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição.
- Monitoramento da situação alimentar e estilos de vida saudáveis.

A balança, que antes era um instrumento presente somente em centros de saúde, foi “domesticada”, agora está presente em quase todas as residências. Cabe ao sujeito, monitorar freqüentemente seu peso, e se necessário, mudar seus hábitos alimentares, ingerindo, como sugere o banner abaixo, mais frutas, verduras e legumes.



Figura 1 – Vigilância alimentar e nutricional.

Fonte: MS- http://nutricao.saude.gov.br/documentos/sma/2006/banners_4.jpg

O órgão que tem como missão implementar as ações de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) que se relaciona, na estrutura orgânica do Ministério da Saúde, ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde .

No campo da promoção da alimentação saudável, assim como no da atividade física, as ações de promoção da saúde combinam três vertentes de atuação: incentivo, proteção e apoio. As medidas de incentivo difundem informação, promovem práticas educativas e motivam os indivíduos para a adoção de práticas saudáveis. As de proteção impedem que coletividades e indivíduos fiquem expostos a fatores e situações que estimulem práticas não saudáveis. E as medidas de apoio tornam mais factível a adesão a práticas saudáveis por indivíduos e coletividades informados e motivados. Essas ações devem considerar que os hábitos ou estilos de vida são construções sócio-históricas e que por isso, o indivíduo não pode ser considerado o único responsável pela sua saúde. Devem

também atingir os diferentes âmbitos da vida cotidiana como comunidade, escola, ambiente de trabalho, meios de comunicação, comércio (BRASIL, 2006).

As ações de prevenção e promoção procuram abarcar todo o tecido social, como por exemplo, unidades de saúde, escolas, ambientes de trabalho, família, etc. Abaixo seguem alguns exemplos dessas ações³⁹:

1. Criação de ambientes favoráveis - ações educativas nas unidades básicas de saúde, escolas e ambiente de trabalho, campanhas publicitárias e eventos de mobilização.
2. Criação de materiais de apoio, relatórios de oficinas realizadas e de experiências locais para o fomento de ações de promoção da alimentação saudável que podem ser desenvolvidas nos serviços de saúde, nas escolas e nos ambientes de trabalho.
3. Medidas de apoio, como por exemplo, rotulagem nutricional, programas de alimentação institucional, cantinas saudáveis nas escolas e ambiente de trabalho e espaços que favoreçam a amamentação no ambiente de trabalho.
4. Medidas de proteção que culminam em ações de caráter regulatório, como a regulamentação da venda e propaganda de alimentos nas cantinas escolares; regulamentação de publicidade dirigida ao público infantil e a regulamentação da rotulagem de produtos dirigidos a lactentes.

Nos últimos quatro anos, os temas da Semana Mundial da Alimentação estiveram direcionados ao incentivo do consumo de frutas, legumes e verduras e sobre o direito à alimentação saudável. Em 2005, o banner da campanha foi o que se segue abaixo, teve como título: “Alimente sua saúde: consuma mais frutas, legumes e verduras. Valorize os alimentos de sua região”.

³⁹ Consultados em: (http://nutricao.saude.gov.br/pas.php?conteudo=ambientes_favoraveis).

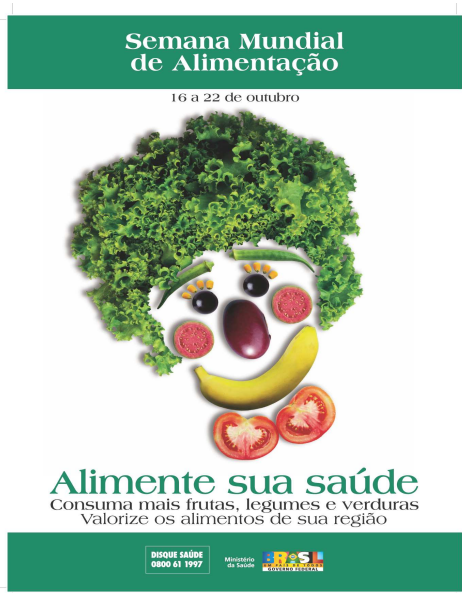


Figura 2 – Semana Mundial da Alimentação - 2005
 Fonte: MS – http://nutricao.saude.gov.br/sma_2005.php

Em 2006, o tema também esteve direcionado ao incentivo da ingestão de frutas, legumes e verduras. O título da campanha foi: “Coma mais frutas, legumes e verduras: Alimente sua Saúde. Nesta ocasião foram lançados vários materiais, dentre eles: “Dez passos para uma alimentação saudável- Crianças menores de 2 anos” e “Dez passos para uma alimentação saudável”.



Figura 3 – Semana Mundial da Alimentação - 2006
 Fonte: MS – http://nutricao.saude.gov.br/sma_2006.php

Em 2007, o tema do Dia Mundial da Alimentação definido pela FAO - Food and Agriculture Organization foi "O Direito à Alimentação". Nesta ocasião a CGPAN disponibilizou para download e reprodução o seguinte Guia Alimentar de Bolso.

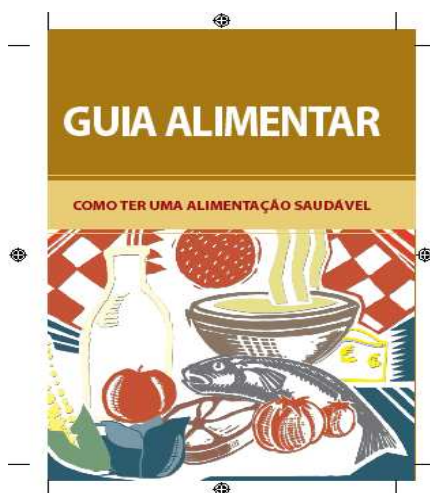


Figura 4 – Semana Mundial da Alimentação 2007
Fonte: MS- http://nutricao.saude.gov.br/sma_2007.php

E no ano de 2008, em comemoração à Semana Mundial da Alimentação, ocorrem programações em várias regiões do Brasil, dentre elas:

- Segurança alimentar e nutricional em populações rurais e urbanas - Paraná.
- II Fórum de Educação Alimentar e Nutricional para a Promoção da Saúde e Direito Humano à Alimentação Adequada - Brasília.
- SMS - Goiânia.
- Comemoração da Semana Nacional de Alimentação em - Nova Iguaçu.
- II Seminário de Alimentação e Nutrição - Segurança Alimentar e Nutricional na Promoção da Alimentação Saudável - Boa Vista - Roraima.
- Campanha de suplementação com Vitamina A - Maceió- Alagoas.
- Semana Mundial da Alimentação - Promovendo A Saúde - Belém-Pará.
- Semana Mundial da Alimentação Saudável. Minas Gerais.
- Semana Mundial da Alimentação - Palmas – Tocantins.
- Seminário Nacional mesa Brasil - SESC - Segurança alimentar e nutricional “desafios e estratégias”- Brasília.

Em 2009, o Ministério da Saúde, em parceria com os Ministérios do Desenvolvimento Social; Desenvolvimento Agrário; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Meio Ambiente; Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE/MEC; EMBRAPA; CONAB; Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; OPAS e Associação Brasileira de Horticultura, assumiram a organização do 5º Congresso Pan-Americano de Frutas e Hortaliças que ocorreu pela primeira vez no país, entre os dias 21 e 24 de setembro de 2009, em Brasília-DF. A realização deste Congresso teve como objetivo “fomentar o debate sobre as experiências dos países que buscam, por meio da articulação de políticas públicas, promover o aumento do consumo seguro, da produção sustentável e do

abastecimento ampliado de frutas e hortaliças na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, da alimentação saudável e adequada e da promoção da saúde”.

5.4. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”.

O Programa Nacional de Promoção da Atividade Física *Agita Brasil* teve sua origem no Programa *Agita São Paulo* que surgiu no início da década de 90 a partir de estudos epidemiológicos sobre o nível de atividade física da população do Estado de São Paulo. Os dados revelaram alta prevalência da inatividade física na população do estado, particularmente entre grupos de baixo nível sócio-econômico e subnutridos, indicava a necessidade da promoção da atividade física. Na região metropolitana de São Paulo, um dos primeiros levantamentos, indicou que 69,3% dos adultos não eram suficientemente ativos, sendo 80,2% mulheres e 57,3%, homens. O então Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Dr. José da Silva Guedes, solicitou que o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS desenvolvesse um programa para todo o estado. Assim, o *Agita São Paulo* é o resultado de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o CELAFISCS. O Programa tem como objetivo principal combater, a princípio, o sedentarismo no Estado de São Paulo aumentando o nível de atividade física e o conhecimento sobre os benefícios para a saúde de um estilo de vida ativo. Hoje, o programa está espalhado pelo mundo todo e conta com mais de 250 instituições parceiras, sendo elas, governamentais, não governamentais e empresas privadas.

No planejamento do projeto que durou aproximadamente dois anos, o CELAFISCS buscou a parceria de profissionais dos principais centros do Brasil e do Exterior, como o Centers for Disease Control and Prevention - CDC nos Estados Unidos; o Health Education Authority; na Inglaterra e o Programa Active na Austrália. Dentre outras propostas para alcançar uma população de mais de 35 milhões foi escolhida a estratégia de estabelecimento de parcerias institucionais.

O nome do Programa e seus desdobramentos na cidade de São Paulo:



Figura 5 - Logomarca - Agita SP.
Fonte: CELAFISCS, 2009.



Figura 6 – Agita SP - 10 anos.
Fonte: CELAFISCS, 2009.

Nome e mascote do programa: O “Meiorito”.



Figura 7 - Nome do mascote do programa.
Fonte: CELAFISCS, 2009.

Segundo o CELAFISCS, o nome “Agita” foi escolhido após dois anos de estudos com a assistência de consultores de marketing. É uma palavra especial que representa não só mover o corpo para a saúde física, mas também para a mental e social, ou seja, cidadania ativa! O “Meiorito”, mascote do Programa, foi desenvolvido a partir de conceitos, sócio-culturais (O paulista é conhecido por sua “obsessão” por horários), científicos (ponteiros nos 30 minutos) e de intervenção (o apito) indicando para “começar” ou “iniciar” e/ou o sorriso (comportamento do prazer). A mensagem central do Agita São Paulo está de acordo com a recomendação do CDC e pelo American College of Sports Medicine - ACSM de

que “todo cidadão deve acumular pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, na maior parte dos dias (5) da semana (se possível todos), de intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada” (CELAFISCS, 2008).

Logo este programa ganhou visibilidade e em 2000, foi incorporado pelo Ministério da Saúde com o título de Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Agita Brasil (BRASIL, 2002a, 2002b). Em 15 de outubro de 2001, foi expedida a Portaria n.º 1893/GM que institui o Programa de Promoção da Atividade Física, a ser coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde.



Figura 8 – Agita Brasil PNPAF
Fonte: CELAFISCS, 2009.

Na mesma época, consolidam-se programas parecidos na América Latina por meio da Rede de Atividade Física das Américas (RAFA)⁴⁰ e em 2002 o tema da Atividade Física foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde – *O Move for Health* (FRAGA, 2006).

⁴⁰ Este programa pode ser consultado no site: < <http://www.rafapana.org/>>. Acesso em 10.10.09.



Figura 9 – Agita Mundo – Logomarca com bandeira
Fonte: CELAFISCS, 2009.

E o dia 06 de abril foi consolidado como sendo o Dia Mundial da Atividade Física.



Figura 10 – Dia Mundial da atividade física – 2009.
Fonte: CELAFISCS, 2009.

Instrumentos diversos foram criados para disseminar a racionalidade físico-sanitária com a informação sobre a importância da prática de atividade física como, por exemplo, folderes, banners, e até um remédio imaginário - o “Agitol” e um instrumento de medida - o “Agiômetro”.

“Agitol”



Figura 11 : Agitol: Fórmula da vida ativa.
Fonte: CELAFISCS, 2009.

“Agiômetro”

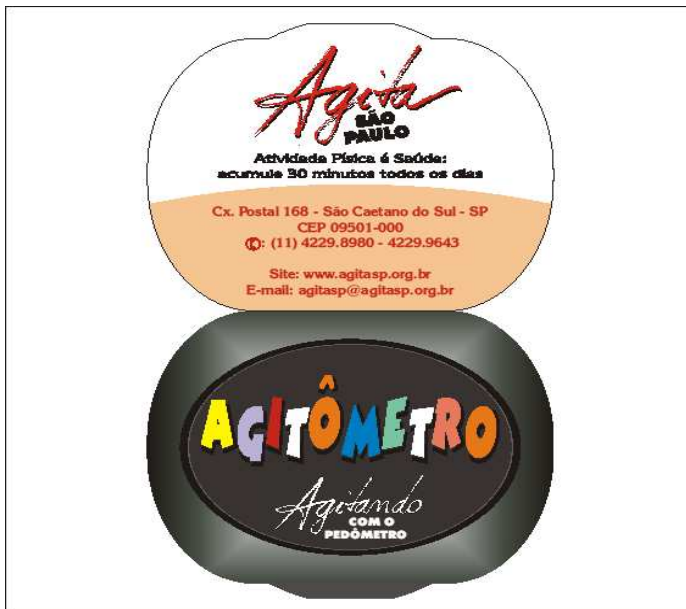


Figura 12: Agitômetro: Agitando com o pedômetro.
Fonte: CELAFISCS, 2009.

A respeito do “Programa Agita São Paulo”, “Agita Brasil” e “Agita Mundo”, Fraga (2006, p.8) fez um belíssimo trabalho utilizando o que ele chamou de “maquinária do agito”. Seu trabalho vai ao encontro do nosso, ao refletir sobre o governo dos corpos via promoção da atividade física. Esse autor, a partir da genealogia foucautiana, procura analisar “as estratégias persuasivas implementadas pelo programa para fazer circular suas recomendações”, entende que a “maquinaria” utilizada por este programa constitui em dispositivos que monitora e regula o acesso à informação e que se vale, além desses dispositivos, de um conjunto de saberes que regulam os estilos de vida de uma população que ele chama de “biopolítica informacional”.

Como podemos constatar, é grande o empenho das políticas públicas na prevenção da obesidade e promoção de alimentação saudável e atividade física. Como já dissemos anteriormente acreditamos no valor que estas políticas têm na prevenção de DCNT. Entretanto, a forma como tais políticas são incorporadas por outros segmentos da sociedade, pela mídia, por exemplo, e a repercussão das mesmas na vida cotidiana das pessoas, merece uma reflexão.

6 - Ressonâncias dos discursos médicos sobre peso corporal nas práticas em relação aos cuidados com o corpo: entre a sedução da comida e o controle das medidas.

O que pudemos constatar por meio das entrevistas foi uma constante tensão entre assujeitamento e resistência ao discurso da promoção do corpo magro e saudável. Cremos que esta tensão está diretamente relacionada ao estatuto do corpo na cultura contemporânea que é paradoxal: a mesma cultura que produz a obsessão por estilos de vida saudável, com comportamento e práticas que visam ao corpo magro, promove uma proliferação de hábitos alimentares engordativos e sedentarismo. A primeira versão do título desta tese era “entre a sedução da comida e o controle das medidas” e ao fazermos as entrevistas, mencionamos esse título o que nos proporcionou dados interessantes sobre esse paradoxo. Nos trechos que se seguem podemos mapear alguns indícios desse paradoxo.

Entrevista 01: AD, 32 anos, psicóloga, peso: 52kg, altura: 1,59 e IMC: 20,6.

L53-55

E1 Não gosto de comer fritura, mas a gente acaba comendo muita coisa fora de casa, mesmo que seja assado, o(.) ou compra algo industrializado, pacotinho de biscoito, (...).

L78- 84

E1 Quando eu tenho que vir pra cá, que eu não posso comer por aqui, se eu encontro um lugar saudável, eu como, como lá embaixo. Mas nem sempre a gente também tem dinheiro pra isso. O quê que eu faço? Eu faço sanduíche natural, embrulho(.) (...) Eu trago iogurte, eu trago polenguinho, eu trago sanduíche natural(.) água, chá. Tudo eu ponho aqui, no decorrer do dia eu vou comendo.

L116- 124

A (...) Você me disse que comeu um pedaço de pizza, e(.)

E1 Sim, e me deu aquele(.) um desconforto intestinal (...) Porque se eu comer algo muito gorduroso, como uma pizza(.) 4 queijos, que é(.) gordura pura, é óleo puro, =Hum, hum.= aí faz mal, me faz mal. Porque eu tô acostumada a comer coisas mais leves, mais saudáveis.

L141-151

E1 Ado:::ro cozinhar, =Hum, hum.= então também eu tenho que dar uma 'manerada'. Por exemplo, antes eu fazia bolo todo final de semana. (...) comecei a diminuir, [agora] faço isso uma vez por [mês, uma vez a cada 15 dias.].

Entrevista 02: CI, 34 anos, dona de casa, peso: 70kg, altura: 1,60 e IMC 27,3.

L86-104

A (...) hoje você teria hábitos é(.) né? Ou é(.) você tem que(.) fazer um sacrifício, pra fazer exercício, pra controlar(.)? Ou é natural? (...).

E2 É. Até comida, assim, no dia-a-dia, dá pra levar até bem. =Hum, hum.= Mas(.) exercício físico, assim, pra mim, tem(.) Eu morro ↓(não compreensível). Sabe, ↑quando eu vou, eu ado:::ro.↓ =Hum, hum.= Mas se eu fico assim, uns 3 dias sem ir, aí o meu ânimo acaba, aí eu fico(.) Aí eu não acho jeito de ir.

L 105- 132

A O quê que você acha mais difícil, hoje, pra controlar o peso, pra emagrecer?

E2 ↓A parte mais difícil?. (...) tem hora que dá uma vontade< de comer (...) eu não comia doce, era(.) muito pouco doce. =Hum, hum.= Mas depois eu fiquei(.) Eu (x) eu(.) Me dá assim uma vontade(.) Tem dia que eu fico louca pra comer um doce. =Hum, hum.= Sabe? Fico <pensando no doce,> o tempo todo. (...) Eu engordo é porque, assim, eu como..... mesmo. =Hum, hum.= Eu já fiz tudo quanto é exame, de 'tiróide'(.). =Não tem nada?= Nada, nada.

E2 (...) [mas] quando eu ponho na minha cabeça que eu não vou comer, eu não tenho vontade. Igual quan... Quando eu fiz a promessa, que eu fiquei 6 meses, =Ham.º que eu falei: "-Eu não vou comer". Eu não tinha vontade nenhuma. Eu via doce assim, ó, =Hum, hum.= via as 'coisas', não comia, não tinha vontade. Aí(.) eu acho que a hora que eu disparo a ['comer', sei lá.] Sei lá. Meu subconsciente, assim: "-Come, come, come".

Entrevista 03: JU, 30 anos, comerciante, peso: 70kg, altura: 1,64 e IMC 26,1.

L102- 110

E3 (...) eu percebi que o meu remédio é a academia.

L117- 122

E3 (...) porque daí eu comecei a ver como que o corpo funcionava, comecei a entender o quê que eu comia, o quê que a academia ajudava pra eu perder ou manter (...).

L134-137

E3 Que hoje em dia eu sei que, em vez de comer um doce, eu >falo<: “-Não, deixa, mais tarde eu >vou pra academia<, aí você corre lá, você <relaxa>. =Hum, hum.= Que é a mesma sensação de com (x) de comer um doce (...).

E3 (...) eu >tô no meio do caminho, ainda<. Eu ainda =Hum, hum.= não tô (isenta), mas também não (x) não (x) não acho que <vou> =Hum, hum.= voltar. Eu tô bem no meio, assim, sabe? =Hum, hum.= Então, eu não quero caminhar pro (x) pro que já tá lá. Mas o que acontece? A gente que gosta, assim, de <doce>(.) Isso aí >não tem como tirar da pessoa<, sabe?

L221- 243

A E assim, nisso tudo, o quê que foi mais difícil de perder o peso?

E3 (...) De sair, e você(.) viver- Você continuar com o estilo de vida que você tem. =Hum, hum.= Porque, assim, os amigos saem pra comer, eu falo assim: “-E agora?” =Hum, hum.= É que nem um alcoóla(.) Adriana, um obeso é igualzinho um alcoólatra ou um viciado em cocaína, um viciado em cigarro, qualquer coisa. Então, que eu falo que eles é mais fácil. Porque a <gente> precisa continuar comendo. Eles não precisam fumar, não precisam beber bebida alcoólica. Não precisam de droga. =Hum, hum.= Mas a gente precisa da comida. E aí? =Hum.= Como é que cê faz? =Aprender.= Aprender. É o mais difícil. (...) Que eu aprendi mesmo a comer, fazendo a lipo. =Hum, hum.= >Porque eu não podia< fazer academia. =Hum, hum.= >Porque<, eu comia dois pedaços de pizza e um doce, no outro dia eu ia lá, >malhava, malhava<. Falava: “-Ai, beleza, emagreci”. =Hum, hum.= Mas e aí na lipo, >que cê tinha que ficar< um mês sem fazer academia? =Hum, hum.= Aí, falei assim: “-O quê? Eu gastei um dinheirão, né? =Hum, hum.= Pra tirar? Eu vou pôr pa dentro?” =>Hum, hum<.= Aí eu me pesava todo dia. Até hoje eu me peso todo dia, ↑Acho que esse é o tal segredo ↓do meu peso.↑Que é a minha(.) De manter o meu peso. =É a vigilância, né?= É a vigilância.

Entrevista 04: SI, 30 anos, empresária, peso: 72kg, altura: 1,65 e IMC 26,4.

L13- 35

E4 Porque eu sempre gostei de comer, e comida(.) Falam assim(.) Gordo come tudo(.) Não, gordo não come tudo. Gordo não come- nada. Gordo é chato pra comer. Porque só <come> coisas que- engorda. (...) Então, por menos que eu fizesse atividade(.) Eu nunca fui esportista. Nunca fiz atividade física nenhuma.

L66-80

- A E por quê que você tomou a decisão de fazer a cirurgia?
- E4 De fazer a cirurgia? Foi que(.) O meu marido operou mesmo antes >de mim<. Ele se deu super bem. (...) Eu num me importava com o meu >corpo<. (...) Quando eu ia sair, aí eu falava assim: “-Ah, a roupa não me serve. Ai, eu >tô feia<, mas-“ Eu não era, é(.) triste, de ser gorda. Ah, eu(.) me sentia bem comendo. (...) Já fiz de tudo. Já fui pra SPA, =Hum,hum.= já fui <pra>(.) remédios, eu já (x) eu já fiz de tudo. =Hum,hum.= E(.) Os meus primeiros 15 dias(.) de regime, eu passava muito mal, muito mal, de não conseguir levantar. (...).

Entrevista 09: SIR, 25 anos, fisioterapeuta, peso: 55kg, altura: 1,64 e IMC 20,5.

L88-91

- E9 Ah, uma coisa >que eu não abro mão< é da academia, sabe? Gosto de fazer, gosto de (não compreensível) assim, e porque(.) além de me dar prazer, me acalma, relaxa.

L91-94

- E9 Porque aí eu posso comer os doces que eu gosto, um chocolate, depois do almoço, e sem(.) o receio >de ganhar peso<. Porque- acaba que você vê que você não engorda, sabe? Você vai pra academia à noite, malha, você vê que não engorda.

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

L78-123

- A E >como que< foram essas experiências? [Estávamos conversando sobre estratégias utilizadas por ela para perder peso].
- E10 Ah, todas- horríveis, porque você sente fraca, você tira de uma vez o que você, te dá o maior prazer, que é a comida. Então a sua cabeça fica vazia, você não consegue raciocinar. Porque(.) ao mesmo tempo que você está indo pra onde você quer, que é parar de comer, mas você não enten:::de(.) por quê que você tem que ficar sem comer. Então, assim, é (x) é uma coisa muito (x) muito confusa, o cérebro não conse:::gue processar essas mudanças, assim, drásticas. (...) Você fica meio que- perdida, assim. Já teve vezes de eu pensar assim: “ - Se isso for pra vida inteira, eu prefiro não viver”. Se (x) se eu tiver que - restringir(.) e ficar esse vazio intenso, pra conseguir esse TÃO almejado emagrecimento, eu ter que ficar tão(.) angustiada, tão perdida, eu (x) eu prefiro não viver. É muito confuso, assim. Acho que tem pessoas que devem (x) devem- tentar suicí:::dio, devem(.) fazer coisas< piores. Porque é muito ruim. (...) É uma coisa que você quer muito, mas que(.) você também não quer muito. ↑São duas coisas que você quer muito: comer muito, e não comer nada↓. Duas coisas totalmente diferente, (...).

Essas narrativas além de apontarem para o paradoxo que existe entre a sedução da comida e o controle das medidas denunciam o sofrimento dessas pessoas diante desse paradoxo. Em alguns casos, como na entrevista 01- linha L116-124- o corpo é literalmente punido pela ingestão de uma comida mais calórica. Em outros casos, entrevista 02 – linha L 105- 132 é preciso fazer uma

promessa para resistir a tentação de comer um doce. E na última entrevista esse paradoxo entre *querer comer muito e não comer nada* é motivo de *pensar em não viver*, como desabafa E10.

Outras entrevistas revelaram um posicionamento mais radical de sujeição ao discurso da promoção de estilos de vida saudáveis. Abaixo segue algumas falas que mostram como as informações sobre saúde foram obtidas, como foram incorporadas pelo sujeito e o poder que as mesmas tiveram na mudanças de comportamento:

Entrevista 01: AD, 32 anos, psicóloga, peso: 52kg, altura: 1,59 e IMC: 20,6.

L17- 25

A E como você ficou sabendo desse I, é(.) IMC? (...)

E1 Que toda revista ((riso)) de(.) de dieta, é >tipo< como Corpo a Corpo, Boa Forma, eles sempre citam. E quando eu fazia ginástica (...) o exame médico que a gente faz antes de começar, mostrava isso. =Hum, hum.= Eles fazem todo o diagnóstico, e faziam a medição. =Hum, hum.= Então, essa medição era muito simples: é o peso que você tem pela altura. E coloca ↓num(.) ↑numa tabelinha lá, e você vê se tá dentro ou não(.)=Hum, hum.= da normalidade. (...). Então(.), dentro desse IMC eu tô(.), eu estou como saudável.

L47-52

E1 (...) As duas moças com quem eu divido apartamento, uma delas também tá com problema de colesterol. E assim, nós somos todas magras. (...) Bom, então tenho que me cuidar, porque já, já, eu vou tá nesse nível também, (...).

L73-78

E1 (...) porque(.) essa história de ficar muito tempo sem se alimentar, não tomar café só vai almoçar, prejudica. (...) É(.), comendo várias vezes durante o dia diminui a fome, você controla a(.) fome, o organismo trabalha melhor, o intestino(.).

L85-98

A (...) É(.) Eu percebo que você é(.) sabe, né? de muitas coisas assim. (...).

E1 (...) a minha família, ela tem hábitos muito saudáveis. (...) meus pais sempre ensinaram muita coisa pra mim. =Hum, hum.= Questão de legumes, tem que comer uma(.) 3 (doses) de legumes por dia, fruta, é(.) coisas >naturais<. Eles sempre ensinaram isso. Então, aprendi com eles e aprendi através de leitura, através de(.) academia, conversa com as pessoas que fazem aquelas medições, que é personal trainer, conversando e lendo, praticamente. =Hum, hum.= Foi como eu aprendi. Eu gosto muito de comprar aquelas revistas(.) de(.) tipo a Boa Forma, por exemplo.

Entrevista 08: MI, 30 anos, pedagoga, peso: 60kg, altura: 1,66 e IMC 21,8

L11-17

- A (...) E assim, você tem idéia de qual é o seu peso ideal?
- E8 ↑Eu acho que eu tenho que ↓perder uns(.) 5. = Hum. = ↑Diz que é 10 a menos, né?↓ Então, se eu tô com uns 60, uns 56. = Hum, hum. = Uns 4 quilos.
- A (...) Como que essa informação chega?
- E8 Ah, revista, médico, né? Falam sempre que você tem que pesar 10 quilos, né? A menos da sua altura, (...).

Entrevista 09: SIR, 25 anos, fisioterapeuta, peso: 55kg, altura: 1,64 e IMC 20,5.

L15-19

- A (...) Você tem idéia qual seria o seu peso(.) ideal?
- E9 Ah, ((riso)) o meu peso ideal(.) (...) naquele(.)Índice de Massa Corporal, (...)a faixa assim, não sei, de vinte, tal. Eu taria nesse peso. Eu acho que não sei - 54, 55.

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

L11-13

- A E por que ideal? [Da onde que vem isso?]
- E10 [Ah, a altura]. Pelo que(.) é estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, pelo Índice de Massa Corporal, pelas(.) recomendações médicas, pela minha estatura.

L151-207

- A Como que- Você disse que(.) agora aprendeu a comer, né? Você aprendeu sozi::nha, aprendeu com profissionais? (...).
- E10 É, eu comecei a aprender vendo um amigo meu, (nome do amigo), comendo. (...) Porque eu achava que as pessoas comiam verdura (...) pra fazer boni::to, mesmo, assim, pra(.) (x) pra poder(.) ficar ma::gra, fazendo um sacrifício dana::do, e pra ser saudável. Eu achava que o preço pra ser saudável era muito caro, era muito alto. As pessoas comiam coisa ruim, pra(.) ter(.) uma saúde boa. Aí, um dia eu falei pra ele: “-Nossa, co::mo (x)como que você consegue(.) comer tan::ta couve, tan::ta verdura, sem gostar?” Ele falou: “-Não, mas eu como porque eu gosto. O sabor é gostoso. Eu nun::ca comeria (x) iria>comer uma coisa(.)que eu não como-, que eu não gosto, só pra (x) pra ficar malha::do, só pra ficar bem de saúde. É porque eu acho o sabor muito bom”. E aí ele foi fazen::do, fez- é(.) do jeito que ele fazia. Eu experimentei, gostei. É(.) tinha bastante tempe::ro, (...) E aí eu percebi que não era tão difícil, e que realmente(.) tinha um prazer em comer essas coisas, e (x) e comer gostando, assim. = Hum, hum. = Que era o dia-a-dia, que isso era- seria pro resto da vida, mas uma coisa- é(.) assim, prazero::sa, e não peno::sa, como eu achava antes.
- A Você acha que houve alguma falha, assim, da sua- educação familiar, em relação à alimentação?
- E10 = Total. =
- A Poderia ter sido diferen::te?
- E10 Completamente. Completamente. Porque eu nun::ca fui incentivada a comer verdu::ra dessa forma que eu vejo hoje, de uma forma prazerosa. Sempre era assim: a verdura era pra eu ficar forte. A ve (x) verdura era pra eu ficar saudável. Mas era- ela cru::a, ela sem (x) sem artifí::cios pra melhorar o gosto. (...) se eu comesse é(.) a verdu::ra, eu ganharia alguma (x) algum pré::mio. (...).
- A E com relação a (x) a atividade fí::sica, a espor::tes, como que é isso? (...).
- E10 [Também] sempre foi isso, assim. Era como se(.) fosse uma coisa ruim, mas que se eu fizesse, se eu SUPERA::SSE a pregu::ça, e fize::sse, eu iria ter uma recompen::sa. Só

que(.) era uma coisa peno::sa. (...) sempre falavam assim, que era educação fí::sica, que eu tinha que correr. Como eu sempre tive as::ma e bronquite, eu sempre tinha falta de ar. E(.) na (x) na escola, ou era educação física, ou era vôlei. Vôlei, eu era muito peque::na pra jogar vôlei. Então eles nun (x) nunca me aceita::vam no time de vôlei. Então, isso sempre f-Criou assim, que eu não dava pro espor::te, e que(.) pra eu fazer algum esporte era um sacrifício danado. E que(.) isso era peno::so, Aquelas pessoas que faziam eram(.) BEM valen::tes e bem (x) bem persisten::tes. Era uma coisa assim, de (x) de pessoas(.) vencedoras. E não(.) Que não era o meu caso. Eu era(.) já uma pessoa(.) é(.), assim, que tinha muitas derro::tas, e que isso ia ser mais um pe::so, assim, pra mim, pra me cobrar, e pra mim (x) pra mim fazer isso. E quando eu não fizesse, era mais uma coisa que eu ia me culpar por não tá fazendo. (...).

Esta última narrativa aponta para algumas falhas nas práticas pedagógicas em relação à alimentação saudável e atividade física. Essas práticas parecem não retratar o que recomenda a OMS quando ressalta que um dos *princípios para implementação de estratégias locais, deve (...) reconhecer as interações complexas entre opções pessoais, normas sociais e fatores econômicos e ambientais (...)*. (...) *As mudanças de hábitos alimentares e prática de atividade física requerem esforços combinados de ações por parte dos interessados (...)*. A proposta da Estratégia Global é bonita, mas o que constatamos nas escolas são práticas totalitárias, impostas ao sujeito.

Nessa mesma entrevista percebemos também uma ligação entre a saúde e moralidade que discutiremos mais detidamente no capítulo seguinte. O corpo torna-se o lugar da moral, funde-se ao Eu, isso significa dizer que aquelas pessoas que praticam atividade física e se alimentam de forma saudável são pessoas “valentes”, “persistentes”, “vencedoras” como diz nossa interlocutora E10. A ideologia da saúde nos faz acreditar que uma dificuldade para se adequar às práticas que levam a boa saúde deriva de uma falta de vontade, de uma fraqueza individual:

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

E10 Era como se(.) fosse uma coisa ruim, mas que se eu fizesse, se eu SUPERA::SSE a pregui::ça, e fize::sse, eu iria ter uma recompen::sa. (...) E quando eu não fizesse, era mais uma coisa que eu ia me culpar por não tá fazendo. (...).

Outro aspecto da Estratégia Global que merece ser discutido é que as práticas que visam construir o corpo saudável se espalham por todo o tecido social. Todos são convocados a participar; os Estados Membros, organizações

intergovernamentais, como Banco Mundial, FAO, UNESCO E UNICEF; organizações não governamentais, setor privado, sociedade civil, associações de profissionais, entidades de defesa do consumidor, entre outras. E a prática de atividade física e alimentação saudável são incentivadas no trabalho, no esporte, na escola, no lazer e até mesmo quando se está em casa. Não há como escapar, pois essa prática passa a ser monitorada, controlada e vigiada por todos. Como exemplos dessas práticas estão as campanhas publicitárias e eventos de mobilização, como “Agita São Paulo”, “Agita Mundo” e a criação de materiais técnicos utilizados no serviço de saúde, no ambiente escolar e nas empresas. Medidas de proteção que culminam em ações de caráter regulatório como a regulamentação da publicidade de alimentos e obrigatoriedade de rotulagem nutricional de alimentos industrializados; portarias que institui diretrizes para a promoção de alimentação saudável nas escolas; manuais e guias sobre alimentação e nutrição como o “guia alimentar de bolso” etc.

Entrevista 01: AD, 32 anos, psicóloga, peso: 52kg, altura: 1,59 e IMC: 20,6.

L56-73

- A Quais estratégias que você tem utilizado pra tar voltando a esses hábitos, (...).
- E1 Primeira coisa: deixar a preguiça de lado, e descer todos os dias pra fazer a caminhada de 1 hora. (...) Eu achava que as pessoas da Universidade sabiam muito mais do que eu. Então eu sentia culpa em =Hum, hum.= descer pra malhar, porque eu pensava: “-Essa 1 hora, 2 horas que eu estou lá, eu podia estar estudando”. (...) Então, agora, o quê que eu faço? Eu levo o livro comigo, fico na esteira, fico lendo, mas fico(.) fazendo meu exercício. =Hum, hum.= (não compreensível) Então isso é sagrado. Todo dia eu desço pra fazer exercício. Também comprei equipamento pra casa, pesinho, colchonete(.). =Hum, hum.= Então, depois que eu tô estressada de estudar muito, tô cansada, faço uma pausa de 1 hora.

L125- 132

- A (...) você costuma ver nos rótulos das comidas o que é que tem(.)?
- E1 Calorias, às vezes, o carboidrato, proteína, níveis de gordura total, quais(.)? Eu (x) eu leio tudo. (...) De uns 6 anos pra cá. =Hum, hum.= que eu comecei a(x) a ler tudo. Mesmo tendo o meu corpo magro, eu já lia.

Muitas vezes esse discurso sustenta e legitima outros discursos como, por exemplo, o da estética, da moda, da indústria farmacêutica e de cosmético. Algumas falas retratam esse aspecto ao referirem as motivações para perder ou manter o peso. Na maioria dos casos, a motivação para fazer um regime não está

associada a questões de saúde, e sim à estética e aceitação social. Nesses casos, a aparência é o que conta; vale tudo para atingir o inatingível, ou seja, o corpo perfeito.

Exemplos extremos de assujeitamento ao discurso do corpo magro e saudável apareceram em três entrevistas, o que nos surpreendeu, já que, conversamos apenas com dez interlocutoras. Duas entrevistas tratam de casos de anorexia e uma de bulimia. Essas doenças da modernidade refletem a insatisfação corporal e a busca constante por um corpo magro na sociedade contemporânea.

Entrevista 06: LU, 36 anos, psicóloga, peso: 61kg, altura: 1,72 e IMC: 20,6.

L26-37

A (...) Em algum momento, voc(.) da sua vida, você já esteve acima do peso?

E6 Já tive muito acima. >Quer dizer<, eu não sabia, a época que eu tava acima do peso, porque(.) eu (x) eu(.) Até os 24 anos a minha média de peso era 68 quilos, (...). Eu cheguei a pesar 74, que era - bastante, assim. (...). Minha mãe, que também sempre teve algum problema de controle de peso(.), eu- fui acompanhá-la [uma consulta ao endocrinologista, e o médico virou para nós duas e falou: "-Vocês duas nunca vão ser magras. = Hum, hum. = Vocês têm ossatura grande(.), são(.), grandes, então, provavelmente, vocês sempre vão ter um peso maior e uma constituição física um pouco maior".

L37-41

E6 (...) bom, cresci, entrei na vida adulta, achando que meu peso era ótimo, com 68 quilos. =Hum, hum. = E >só me dei conta< de que não(.) De que podia ficar mais magra, depois de um período de muito stress, em que eu emagreci 5 quilos(.) Nem foram 5, foram 3. E fez uma diferença tão grande, que eu realmente comecei a querer emagrecer, a querer ficar magra.

L42-52

A Então foi uma coisa(.) que aconteceu sem você perceber.

E6 Sem (x) sem que eu me desse conta, sem que eu planejasse.

L53-80

A E gostou do resultado?

E6 E aí eu achei o resultado fabuloso. (...) eu tomei um susto com aquilo. Porque tinha essa (x) essa profecia na minha cabeça, de que eu nunca ia ser magra. = Hum, hum. = Achei o resultado fabuloso, isso era 96, e eu passei o primeiro semestre de 97 meio(.) com sintoma de anorexia, assim. Porque eu parei de comer intencionalmente. = ¶Hum, hum.º= E cheguei a pesar 57 quilos. = ¶Hum, hum.º= Aí eu não só(.) foi uma coisa >completamente<(.), louca mesmo, porque eu não comia, comia super pouco, cortei ↑tudo↓, exceto chocolate. ((riso)) = ¶Hum, hum. Hum, hum.º= Comecei a fazer muita ginás tica. = Hum, hum. = Então, eu nadava e fazia hidroginástica. Fazia duas horas de ginástica por dia, ginástica aeróbica. Aí eu comecei a pesar 57.

A E que retorno você [(não compreensível)]?

E6 [Minha (família) é de gordinho, né?] Minha família(.) era: "-Você tá doente(.)" ((riso)) Eu tava, eu acho (...) mas - enfim, tinha perdas ali, evidentes, que eu não dava conta de ver. Minha

família- sinalizava desse jeito. “-Você tá doente”. Meus amigos se assustavam. (...) São 10 quilos de diferença pro (x) pro(.) do peso médio que eu tinha, (...).

L80-86

- E6 Mas(.) eu comecei a ver que eu >tava me alimentando muito mal<, >numa certa altura<, não é? E (x) e(.) e que chegar em 57, quer dizer, eu fiquei pouco tempo pesando 57(.) quilos, é(.) me (passou) demais. Porque era isso, eu comecei a ver que eu tava me privando de comer(.) mesmo. Então, ia pro almoço, ia pro self-service, almoçava 100 gramas(.) de comida, assim. = Sem (x) sem arroz. Eu fiquei um tempo enorme, anos, sem comer arroz(.) nenhum, zero, = Hum, hum. = e(.) Depois eu acho que fui entrando no eixo, assim.

Entrevista 08: MI, 30 anos, pedagoga, peso: 60kg, altura: 1,66 e IMC 21,8

L1-10

- A (...) Você sabe quanto que você está pesando?
E8 Hoje eu tô com(.) 60. (...) Eu já cheguei a pesar 72 quilos. = Hum, hum. = Aí eu fiquei doida. Eu emagreci(.) até(.) 54 quilos. Mas eu queria sempre mais. Eu nunca tava satisfeita. Eu achei o máximo ter emagrecido esse tanto, eu queria só emagrecer. = Hum,hum. = Aí eu comecei a tomar remédio, e tudo. Aí eu cheguei a pesar 47 quilos. Eu quase que eu(.) entrei em anorexia, mesmo. Que eu não tinha vontade de comer nada. Era só emagrecer, emagrecer, emagrecer. = Hum,hum. = Aí que eu tive um tempo assim, parei um pouquinho, falei assim: “-É, agora, ou eu emagreço de vez, né? Adoeço, ou eu volto no meu peso normal”. Aí eu cheguei no 52, 53. Eu nunca tava satisfeita. Eu sempre queria- pesar menos.

L37- 49

- A E esses tratamentos, assim. Como que foram?
E8 De remédio, não foi muito legal. Porque(.) quando eu tava tomando remédio, era- esses remédio mais forte, né? (...) eu tive ataque cardíaco, tonteira, meu cabelo caiu demais. (...). Não dava conta de andar direito, andava meia tonta. Eu emagrecia muito. Em um mês, eu já tinha emagrecido uns 15 quilos, comendo e tudo. Então, assim. Foi super(.) prejudicial pra mim. Eu não- gostei.
A E você, estava com algum acompanhamento médico, ou foi uma decisão mais(.) pessoal?
E8 (...) Então era mais assim, que eu ficava sabendo que era bom, aí eu. Aí que pedia(.) ((riso)) pro meu pai, receita, ele me dava. Mas, hoje em dia, nossa! Eu me arrependo assim, profundamente.

L50-72

- A Em que momento você percebeu (...) que você estava(.) quase que chegando à beira da ano (x) anorexia?
E8 Quando eu não queria comer nada. Só queria, sabe? É(.) só assim, comer alguma maçã. O dia todo eu passava com uma maçã, esse negócio. Não tinha vontade de comer nada. = Hum, hum. = Eu falei assim: “-Nossa, eu tô ruim, mesmo”. E eu tava assim, tendo(.) Meu coração tava(.), sabe? Tsc, ah, tinha uns ataque cardíaco, tava batendo muito acelerado, meu cabelo caindo, = Hum, hum. = Aí cheguei à conclusão de que ↓eu tinha que parar.↑
A E as pessoas ao seu redor, percebiam [que havia alguma coisa?]
E8 [Percebia.] Meu pai, nossa.
A Ele te falava? [O quê?].
E8 Meu pai >(vivia) falando comigo< que não ia me dar mais remédio, tudo. E minha mãe. Minha mãe ficava em cima de mim. “-Cê tem que comer. Cê tem que comer. Cê não pode ficar assim. Cê tá muito feia, tua pele tá horrível, ↓não sei quê”.↑ Todo mundo falando comigo: “-Cê tá magra demais”.

Entrevista 09: SIR, 25 anos, fisioterapeuta, peso: 55kg, altura: 1,64 e IMC 20,5.

L35-71

- A Em algum momento você esteve assim, num peso que você: “-Nossa! Esse peso, de maneira alguma!” (...).
- E9 Ah, eu acho que quando eu tava(.) (...) 14, 15, 16, que eu cheguei a pesar uns(.) Eu não sei quanto que eu cheguei a pesar, né? Nessa época eu não pesava muito. Mas(.) Eu me lembro que eu cheguei até uns 58 ou mais. Tava bem mais- gordinha, assim, e, de repente, depois emagreci 10, sabe? (...).
- E9 Aí eu emagreci tudo, assim. Ah, comecei a namorar, essas coisas de adolescente. Aí eu comecei a emagrecer e empolguei. Fui emagrecendo, cheguei aos (x) aos 49, 48. Fiquei muito magra, até. (...) Mas, assim, vira e mexe eu(.) engordo um quilo, um quilo e meio, 2 quilos, e acho bem ruim. ((riso)).
- A (...) Que estratégias utilizou pra perder peso? (...).
- E9 [Na verdade] eu não fiz nenhum(.) nenhuma die:::ta, assim, nenhum regime. Ah, foi meio que-, foi meio- parando de comer, mesmo.
- A Pergunto sobre as motivações para emagrecer.
- E9 (...) comecei a namorar, gostar de alguém. E aí(.) senti vontade de tá com um corpo bonito, de estar mais bonita, = Hum, hum. = E fui mesmo parando de comer, assim, sabe? Falar a verdade, eu fiz até umas loucuras, assim, que eu lembro que eu ficava(.) >um dia< quase sem comer nada, entendeu? Aí que eu fui emagrecendo, assim.
- A E remédio, alguma coisa assim, já tomou? (...).
- E9 Não, Sabe? Ai, eu até >procurei saber< de remédio pra emagrecer, assim. Mas(.) nunca cheguei a tomar não. >Já me deu até vontade<, pra falar a verdade. (...).
- E9 Então, quando eu vou num(.) às vezes num churrasco, uma festa, alguma coisa assim, como a mais, assim, é péssimo, é horrível, assim, sabe? (...).
- E9 É(.) Eu até acho assim que: “-Ah, se eu for me preocupar só com peso, assim, eu não vejo risco de eu ter uma anorexia”. = Hum, hum. = Eu me sinto mais no risco de ter uma bulimia do que uma anorexia. Porque acho que parar de comer, eu não paro, sabe? = Hum, hum. = Porque eu gosto. = Hum, hum. = Mas(.) a preocupação com o peso, de exagerar, e depois(.) Aí- sabe? Eu fico: “-Poxa”. ((riso)).

L75-85

- E9 Eu mesma, >por exemplo<, eu tenho o intestino preso. Preso mesmo, assim. Eu, às vezes, fico 5, 6 dias sem ir no banheiro. Então eu comecei a tomar(.) o Complexo Almeida Prado. = E já aconteceu sim, sabe? Agora, assim(.) Mais- sei lá, mais pé no chão, (...).
- E9 E(.) Aí já aconteceu de eu tomar mais laxante. Que eu vivia pensando assim: “-Ah, se eu tiver(.) sei lá, uma diarreia”.

Nesses casos extremos de obsessão pelo corpo magro, não existe tensão entre assujeitamento e resistência. Segundo Morris ⁴¹ (2000, p. 154-158 apud Ortega, 2008) a anorexia nervosa, mais que uma patologia, pode ser considerada a forma mais grave de uma “sociopatologia”, pois as mulheres que sucumbem à anorexia são as vítimas mais óbvias desse imperativo do cuidado e vigilância para

⁴¹ MORRIS, David (2000). *Illness and culture in the postmodrn age*. Berkeley and Los Angeles, University of California Press.

atingir e manter o peso ideal imposto pela cultura da saúde e da estética. Nesta patologia parece não haver possibilidade de uma prática de liberdade em relação ao dispositivo da saúde e do corpo magro. Vale tudo para não engordar.

Ortega (2008, p.40-41) aponta que nas nossas sociedades, “a comida ocupa o lugar da sexualidade como fonte potencial de ansiedade e patologia. O tabu que se coloca sobre a sexualidade desloca-se agora para o açúcar, as gorduras e as taxas de colesterol”. E para demonstrar que os tabus passaram da cama para a mesa, Ortega (2008, p.41) recorre a seguinte fala de Deborah Lupton⁴²,

a renúncia da comida torna-se um símbolo de ascetismo, “leveza” e santidade, não à procura da figura perfeita. As dimensões do controle, disciplina, virtude e força de caráter são, no entanto, comparáveis a renúncia alimentária como símbolo de pureza religiosa de beleza. Como a abstinência feminina nos séculos passados, a abstinência hoje pode representar uma afirmação de piedade secular, de pureza moral e de disciplina metafísica sobre a carne e seus desejos (1994, p.42).

Gostaríamos de terminar este capítulo apontando para outro paradoxo que aparece nas políticas públicas de promoção da saúde e nas falas de nossas interlocutoras e que diz respeito à responsabilidade de cada um por sua saúde. Ao mesmo tempo, que temos que nos sujeitar às políticas normativas de prevenção da obesidade somos convidados a sermos sujeitos autônomos em relação a nossa saúde. Cada vez mais, artigos científicos, reportagens em revistas e jornais nos incitam a sermos mais produtivos, jovens, saudáveis, esbeltos e felizes, ou seja, empresários de nós mesmos. A racionalidade política de hoje sai do risco epidemiológico e da segurança territorial para perfis de risco/individualizados. Espera que gestionamos o risco fazendo parcerias com seguradoras que também nos incentiva a sermos responsáveis pela prevenção e promoção da saúde, pois assim usufruiremos menos de seus serviços.

⁴² LUPTON, Deborah (1994). *Medicine as Culture: illness, Disease and the Body in Western Societies*. London, SAGE.

Entrevista 01: AD, 32 anos, psicóloga, peso: 52kg, altura: 1,59 e IMC: 20,6.

L32-35

E1 (...) Digo: “-Meu Deus, eu sempre tive uma alimentação super saudável, fazia academia, e tô nessa situação”.

L43-45

E1 E pra isso eu disse: “-Bom, tenho que voltar a ter os hábitos que eu tinha antes, e que eu gosto”. =Hum, hum.= Não é sacrifício nenhum pra mim.

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

L123-132

[Estávamos conversando sobre estratégias para emagrecer]

E10 Então, o que eu estou fazendo é- aprendendo a me amar. Eu não chamo mais isso de regime. = Hum, hum. = Eu acho que cada coisa que eu deixo de comer, eu estou me amando, = Hum, hum. = eu estou fazendo isso porque eu (x) eu me amo, e eu vou cuidar de mim. Só tem eu como responsável pela minha (x) pela minha felicidade, pela minha saúde. = >E antes eu achava que (...) as pessoas eram responsáveis por mim.

As narrativas acima evidenciam claramente a incorporação do discurso que “devemos ser *experts* de nós mesmos”, que a responsabilidade da saúde é de cada um. Poder pastoral visto pelo lado do rebanho. Neste sentido, a prevenção e a promoção podem ser exemplos de um esvaziamento da responsabilidade do Estado pela saúde da população, na medida em que delega, a cada indivíduo o gerenciamento da sua saúde. Somos os únicos responsáveis pela prevenção de nossa saúde e por adotar comportamentos que visam estilos de vida saudáveis; enfim, somos empresários de nós mesmos. Será que existe outra saída? É esta reflexão que propomos a seguir ao trazer para a discussão a emergência do sujeito que governa a si próprio. No próximo capítulo abordaremos a noção de modos de subjetivação em Foucault, ou seja, o sujeito ético e as práticas de liberdade, bem como os posicionamentos críticos em relação às estratégias de governamentalidade na área da saúde.

O homem múltiplo e construtor de si mesmo na era da saúde e corpo perfeitos.

Tendo como referência as práticas de saúde no contexto da promoção de saúde, que, de certa forma, podem ser vistas como sendo múltiplas formas de dominação e técnicas de sujeição, propomos refletir, neste capítulo, sobre novas possibilidades de se posicionar frente a tais práticas de saúde normalizadoras. Tomaremos por foco, posicionamentos que possam representar uma forma de resistência às disciplinas e aos dispositivos de segurança no âmbito da saúde e que constituem novos modos de subjetivação.

Para atingir tal objetivo buscaremos, primeiramente, abordar algumas noções que, didaticamente, vamos esboçar em quatro partes. Na primeira, exporemos brevemente a noção de resistência em Foucault mostrando como esta se modifica à medida que o autor aprofunda sua analítica do poder. Na segunda parte, abordaremos a constituição do sujeito ético por meio da estética da existência e por meio do “cuidado de si”. Na terceira parte, discorreremos sobre a constituição do sujeito moral segundo critérios de verdade e como prática da liberdade, e por último, na quarta parte, apontaremos alguns posicionamentos que refletem uma tentativa de resistência à cultura do corpo magro como sendo o saudável.

1. Resistência como “atitude crítica”.

1.1. Uma breve introdução à noção de resistência na obra foucaultiana.

A noção de resistência, em Foucault vai se configurando e modificando à medida que o tema do poder vai se tornando mais complexo. De uma forma bastante sucinta podemos encontrar quatro versões da noção de resistência nos trabalhos de Foucault: resistência como transgressão; relações de poder e resistência como estratégia e tática; resistência concebida como reciprocidade com o poder e, por último, resistência como positividade da “atitude crítica” ou

como parte da articulação entre saber, poder e subjetividade no interior dos processos de governamentalidade.

Nos trabalhos iniciais Foucault, resistência está relacionada com a noção de “transgressão”. Segundo Revel (2005), Foucault empresta o termo ‘transgressão’ de Bataille, que usa o caso de Pierre Rivière para demonstrar como um indivíduo singular, por meio de uma escritura conseguiu, de maneira voluntária, escapar dos dispositivos de identificação e de normalização do discurso.

A partir dos anos 70, Foucault afirma que devemos reconhecer o caráter relacional do poder, que só existe em função de uma multiplicidade de pontos de resistência. Nesse sentido, as relações entre poder e resistência são caracterizadas como estratégia e tática, ou seja, o movimento de um serve de contra-ofensiva do outro. Aqui, a resistência consiste na possibilidade de criar espaços de lutas e de transformação (FOUCAULT, 1977/2003).

Num terceiro momento, ao aprofundar sua analítica do poder, Foucault passa a desenvolver outra forma de conceber a resistência que passa a ser compreendida como co-extensiva ao poder, carregando em si as mesmas atribuições do poder. Nesse momento, a resistência não é mais entendida como uma relação dialética entre dominação-dominado, limite-transgressão, mas sim, como uma relação de reciprocidade. Assim como o poder, a resistência é inventiva, móvel, produtiva; pode fundar novas relações de poder, tanto quanto o poder pode suscitar novas formas de resistências (REVEL, 2005; FOUCAULT, 1979/2007).

E por fim, com a noção de governamentalidade, Foucault faz um novo deslocamento. Não se trata mais de mostrar como as formações de saber e as formas de subjetividade são produzidas pelos mecanismos de poder, mas de pensá-los como três domínios que se articulam no interior de uma arte de governar. Neste deslocamento a resistência ganha um novo estatuto que Foucault chamou de “atitude crítica”. Nesta pesquisa não temos a pretensão de aprofundar essas diferentes concepções de resistência. Vamos nos deter apenas nesta última, pois é essa noção que nos ajudará a refletir sobre as possibilidades de resistência frente ao discurso da prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis.

1.2. A “atitude crítica” em Foucault.

Podemos dizer que é no âmbito do tema do “governo” que se localiza uma importante inflexão de Foucault acerca dos mecanismos de poder que efetivam o “governo da vida” e aquelas sobre as práticas do sujeito ético que correspondem ao “governo de si”.

Segundo Fonseca (2008), tal inflexão ou dobra no pensamento de Foucault sobre o tema de governo ocupa um lugar de “implicação”, de “comprometimento” nos escritos desse filósofo. Essa implicação entre o governo da vida e o governo de si pode ser compreendida a partir da noção de “atitude crítica” desenvolvida por Foucault na conferência “Qu`est-ce que la critique?”⁴³.

Para conceber tal noção de atitude crítica, Foucault, nesta conferência, segue duas direções. A primeira forma estaria bem próxima ao que Kant definiu como *Aufklärung* no seu artigo de 1784 – *O que são as Luzes?* e se caracteriza basicamente por três situações: primeiro, em oposição ao estado de menoridade no qual seria mantida autoritariamente a humanidade. As duas outras situações definem tal estado de menoridade e consistem primeiramente na incapacidade do homem se servir do próprio entendimento sem a direção de um outro e, por último, numa certa incapacidade da humanidade determinada pelo vínculo entre um excesso de autoridade, de um lado, e uma falta de decisão e de coragem do próprio homem, de outro.

A segunda direção que Foucault segue ao conceber o que é a “crítica” está diretamente relacionada com os procedimentos da arqueologia, da genealogia e da estratégia, a partir da investigação histórico-filosófica. Em tal perspectiva, não se trata de uma investigação sobre a legitimidade dos modos históricos do conhecer, mas de tomar diferentes conjuntos de elementos e, de maneira empírica e provisória, propor conexões entre mecanismos de coerção e conteúdos de conhecimento (DÁVILA, 1995).

Segundo Dávila (1995) essas três dimensões: arqueológica, genealógica e estratégica ocorrem simultaneamente numa análise e permitem compreender as

⁴³ A conferência “Qu`est-ce que la critique?” foi proferida em 27 de maio de 1978 para a Sociedade Francesa de Filosofia e publicada em seu Boletim de Abril-Junho de 1990. Como veremos mais adiante, a noção de crítica aí esboçada está diretamente relacionada com o que Foucault denominou o “domínio da ética”. O texto original pode ser consultado em: *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, 84^e année, n^o 2, Avril-Juin 1990, pp.35-63.

condições que fazem aceitável uma singularidade cuja inteligibilidade se estabelece pelo descobrimento das interações e das estratégias a que tal singularidade se integra.

Quanto ao procedimento arqueológico, o que Foucault busca em seus estudos não é saber o que é verdadeiro ou falso, fundado ou não fundado, real ou ilusório, científico ou ideológico, legítimo ou abusivo. Ele está interessado em saber quais são os vínculos, as conexões que podem ser descobertas entre mecanismos de coerção e elementos de conhecimento; os jogos de reciprocidade, o que faz com que um determinado elemento de conhecimento assuma efeitos de poder ao estar inserido num sistema como um elemento verdadeiro, provável, incerto ou falso (DÁVILA, 1995).

O nível da análise arqueológica não tem por foco a essência de um sistema; mas o objetivo é estabelecer uma rede causal que procura dar conta da singularidade como o efeito de uma multiplicidade de relações. Trata-se de buscar as condições de sua aceitabilidade e inteligibilidade naquilo que é singular, a partir do jogo saber-poder. Basicamente, o que faz o procedimento arqueológico é apreender a irrupção de uma singularidade não necessária e é justamente essa irrupção de uma singularidade não necessária que Foucault denomina “acontecimento”. Assim, mais do que explicar o sentido dos acontecimentos, a tarefa da análise arqueológica é discernir e explicitar a singularidade dos acontecimentos. E nesse sentido, o procedimento da arqueologia se complementa com o procedimento da genealogia (DÁVILA, 1995).

A genealogia é o tipo de análise que procura restituir as condições de aparecimento de uma dada singularidade, dando ênfase às relações de poder que determinam a sua constituição. Trata-se de estabelecer uma rede que dê conta da singularidade como um efeito, daí a necessidade da multiplicidade de relações.

Quanto ao procedimento estratégico, Foucault afirma que não se pode apreender a inteligibilidade de uma singularidade se não consideramos a rede de relações que permitem tal singularidade como efeito, ou seja, relações que implicam sujeitos, tipos de comportamentos, decisões, ou seja, que compreendem materialidades e sociabilidades. É importante ressaltar que tais relações se encontram em contínuo desprendimento umas em relação às outras, em constante movimento (DÁVILA, 1995).

Em seu conjunto, a arqueologia, a genealogia e a análise estratégica, ao colocar a questão do conhecimento em sua relação com a dominação, conduzem ao problema de saber como seria possível opor aos procedimentos de coerção dessas positivities, uma atitude, ao mesmo tempo moral e política, que consiste na vontade decidida de não ser governado, de sair, como diria Kant, de seu próprio estado de menoridade (DÁVILA, 1995).

Assim, podemos dizer que a “atitude crítica”, em Foucault, consistiria no questionamento de “como não ser governado”, como não ser governado desse modo, por esse modo, em nome desses princípios, em vista de tais objetivos e por meio de tais procedimentos. A atitude crítica seria uma espécie de “forma cultural geral”, ao mesmo tempo “moral e política”; uma “maneira de pensar” que Foucault caracterizou como sendo “a arte de não ser governado de uma certa maneira” (DÁVILA, 1995).

Foucault dirá que é necessário fixar pelo menos três pontos historicamente localizados para que a noção de atitude crítica não apareça tão vaga e genérica. O primeiro diz respeito a uma arte de governar religiosa; uma segunda forma histórica da atitude crítica está relacionada ao domínio das leis e o terceiro exemplo de atitude crítica está conectado à atitude de não querer ser governado. Fonseca (2002, p. 265) referindo-se ao texto “Qu`est-ce que la critique?” resume esta questão de forma bastante clara, dirá esse autor:

Diante do magistério eclesiástico, da autoridade de uma lei e da autoridade do dogmatismo, a atitude crítica teria tomado historicamente as formas do retorno às Escrituras, do Direito Natural e da relação consigo no domínio do conhecimento. Vê-se como, considerados em um sentido amplo, a Bíblia, o direito, e a ciência, representam domínios em torno dos quais é possível identificar a organização de certas “artes de governar” e, ao mesmo tempo, domínios em torno dos quais se pode encontrar “atitudes de resistência” às artes de governar, ou seja, algumas formas da “atitude crítica”.

Enquanto a governamentalização se caracteriza como sendo “um movimento pelo qual se trata de assujeitar os indivíduos por meio de mecanismos de poder que reclamam para si uma verdade no interior da realidade de uma prática social”, a atitude crítica será o “movimento pelo qual o sujeito se dá o direito de interrogar a verdade sobre seus efeitos de poder e [interrogar] o poder sobre seus discursos de verdade” (FONSECA, 2002, p.265).

Desta maneira, a atitude crítica, ao ser configurada como sendo a recusa

em ser governado ou, a não aceitação de uma verdade que é dada como tal por decorrer de uma autoridade reconhecida no interior de um domínio de saber qualquer parece ser, segundo Fonseca (2002), a melhor noção para expressar a resistência ao poder normalizador. Nesse cenário, Foucault sugere que “as novas práticas de qualquer saber, devem ser procuradas em práticas que se constituam numa forma de oposição à submissão dos indivíduos e dos grupos às artes de governar apoiadas nos mecanismos de normalização” (FONSECA, 2002, p. 265-268).

Para melhor compreendermos o sentido dessas novas práticas, Fonseca, reportando-se a Foucault, sugere que é preciso, primeiramente, indicar como as mesmas se remetem ao domínio da “ética”, noção expressa por Foucault principalmente nos trabalhos dos anos 80 ⁴⁴.

Como dissemos anteriormente, a partir dos anos 80, Foucault fará um deslocamento em seu pensamento e procurará, a partir do campo da ética ⁴⁵, problematizar o tema da constituição da subjetividade por meio das técnicas e das práticas pelas quais o indivíduo estabelece uma relação consigo mesmo a fim de se constituir como um sujeito moral, em função de um “estilo” que procura dar à própria existência (FOUCAULT, 1984/2004).

É bom deixar claro que a “ética”, para Foucault, não é o campo compreendido pelos sistemas de regras e de valores e tampouco pelos códigos de conduta vigentes numa determinada sociedade. Daí os termos “práticas de si”, “técnicas de si” e “cuidado de si” que Foucault utiliza para tratar o domínio da ética (FOUCAULT, 1984/1988).

2. Constituição do sujeito ético por meio da estética da existência e por meio do “cuidado de si”.

O deslocamento ou inflexão que Foucault faz, a partir do campo da ética, no interior da noção de governamentalidade, nos remeterá à problemática da

⁴⁴ Estes trabalhos compreendem os livros *O uso dos prazeres e O cuidado de si* (ambos publicados em 1984); os cursos do Collège de France, de 1980 a 1984 (*Du gouvernement des vivants; subjectivité et vérité; L’herméneutica du sujet; Le gouvernement de soi et des autres; e Le gouvernement de soi et des autres: le courage de la vida*), bem como a maior parte dos artigos, entrevistas e ensaios reunidos no vol. IV de *Dits et écrits* (FONSECA, 2002).

⁴⁵ Não temos a pretensão de discutir em profundidade o tema da ética em Foucault. Esboçaremos apenas alguns aspectos que nos ajudaram na compreensão dos processos de subjetivação.

constituição do sujeito moral por meio da estética da existência e do “*cuidado de si*”.

Como aponta Fonseca (2002), com tal deslocamento não significa que Foucault tenha abandonado o campo da política ou o tema do poder. Esse novo domínio, ou seja, o da ética e da subjetivação, sempre esteve presente no pensamento foucaultiano, porém de uma forma mais discreta. Nas palavras de Fonseca (2002, p.270):

A diferença é que nos trabalhos da arqueologia e da genealogia tratava-se de perceber em que medida o sujeito era constituído, respectivamente, pelas técnicas discursivas (saber) e pelos mecanismos de normalização (poder). Nos trabalhos da ética, por sua vez, trata-se de pensar no sujeito que se auto-constitui a partir de práticas ou técnicas de si, em suas relações com o saber e o poder. No domínio da ética, portanto, é possível falar propriamente em “subjetivação” e não em “assujeitamento”. Se nos trabalhos da arqueologia e da genealogia o sujeito aparecia como o produto de sistemas de saber e de poder, ou seja, como algo “constituído” pelas formações de saber e pelos mecanismos de poder, nos trabalhos da ética ele aparece “constituindo-se a si mesmo” a partir da escolha livre de um estilo a ser dado à sua própria existência.

O tema do “governo de si” será abordado por Foucault nos dois últimos volumes da *História da sexualidade*. Enquanto em *O uso dos prazeres*, Foucault busca compreender a constituição do sujeito ético por meio da “estética da existência”, em *O cuidado de si*, compreenderá o processo de subjetivação segundo a noção de “cuidado de si” inserido num quadro geral de uma “cultura de si”.

No livro, *O uso dos prazeres*, Foucault chega à conclusão de que o homem grego, em relação ao campo das práticas sexuais, desenvolveu uma “arte de viver”, de se conduzir e de “usar os prazeres” segundo princípios austeros e exigentes, constituindo-se em um sujeito moral. O homem antigo realizava a experiência de uma “subjetivação”, por meio de uma estética da existência, uma arte refletida, consciente da liberdade percebida como um jogo de poder. Tal sujeito moral é o resultado de um processo de subjetivação que estaria apoiado em um conjunto de “práticas de si” - práticas que o indivíduo estabelece sobre si mesmo (FOUCAULT, 1984/1988; 1984/2004).

No terceiro volume da *História da sexualidade - O cuidado de si* - Foucault referindo-se ao contexto da civilização helenística (século I e II d.c.) e ainda

considerando o campo das práticas sexuais, procura identificar um sujeito moral e o processo de sua subjetivação. Ao fundamento ético da subjetivação, Foucault chamará de “cuidado de si”, ou seja, uma espécie de princípio que aponta para a necessidade de um indivíduo “ocupar-se consigo mesmo”, ou ainda, “cuidar de si mesmo” (FOUCAULT, 1984/1985; 1981-1982/2006).

O princípio do “cuidado de si” faz referência a um fenômeno cultural amplo, a “cultura de si”, que pode ser caracterizado pela intensificação dos temas de austeridade relacionado às práticas e prazeres sexuais, assim como por um maior rigor, severidade e desconfiança em relação aos prazeres sexuais. É nesse novo contexto que Foucault se dedica a estudar a maneira pela qual o indivíduo se constitui como sujeito ético.

Nos primeiros séculos da nossa era, o tema do “cuidado de si” torna-se um princípio estruturante do sujeito moral no Ocidente, mas no plano filosófico, é encoberto pelo tema “conhece-te a ti mesmo” socrático-platônico. A filosofia interrogará cada vez mais a possibilidade da verdade, no lugar de uma interrogação sobre o que caberia ao sujeito fazer para se abrir a uma verdade, ou ainda, para se constituir moralmente segundo critérios de verdade (FOUCAULT, 1981-1982/2006; FONSECA, 2002).

3. A constituição do sujeito moral segundo critérios de verdade e como prática da liberdade.

3.1. O sujeito ético, os critérios de verdade e as práticas de liberdade.

Nos seus últimos trabalhos, Foucault, a partir do conceito de “cuidado de si” se ocupará da problemática da subjetividade/verdade. Seu interesse centra-se em como o sujeito humano entra nos jogos de verdade, não mais dos jogos de verdade referentes a práticas coercitivas, mas a uma prática de constituição do sujeito, uma prática ascética num sentido geral, ou seja, “um exercício de si sobre si mesmo através do qual se procura se elaborar, se transformar e atingir um certo modo de ser”. Um exercício de si sobre si mesmo a partir de uma prática refletida de liberdade. (FOUCAULT, 1984/2004, p.265).

Essa prática refletida de liberdade está também relacionada com o poder, pois a liberdade significa “não escravidão”. Ou seja, a liberdade é em si mesmo

política. Ser livre significa não ser escravo de si mesmo nem dos seus apetites, o que implica estabelecer consigo mesmo uma relação de controle.

Segundo Foucault (1984/2004, p. 269) “a liberdade é a condição ontológica da ética”. O cuidado de si consiste no conhecimento de si, no conhecimento de regras de conduta e no conhecimento de princípios que são verdades e prescrições. “Cuidar de si é se munir dessas verdades e nesse caso a ética se liga ao jogo da verdade”.

Da possibilidade da verdade, Foucault chegará à noção de *parrhésia* que também está no seio da história do “cuidado de si”. Num primeiro momento, a palavra *parrhésia* aparece como sendo a palavra do mestre para seu discípulo, palavra franca e direta, oposta à “retórica” que visa à persuasão e oposta à “bajulação” que visa seduzir e exercer domínio sobre o outro. Num segundo momento, a palavra *parrhésia* aparece como sendo um “falar francamente”, como uma “palavra verdadeira” pronunciada no domínio da política, sendo que aquele que a pronuncia assume, por sua própria conta, os riscos implicados em sua fala. Daí Foucault referir-se à *parrhésia* como a “coragem em dizer a verdade” (FOUCAULT, 1981-1982/2006). Como aponta Fonseca (2002, p.276) é esse domínio da *parrhésia* que constitui o campo da ética.

(...) a parrhésia, entendida como uma “palavra verdadeira” que ao ser pronunciada acarreta riscos àquele que a pronuncia, e que nem por isso deixa de ser dita, seria a manifestação de um tipo de relação consigo que não pode ser reduzido à forma geral da obediência a um outro, mas que é estruturada segundo uma “prática refletida da liberdade.

Essa ética que trata Foucault se caracteriza também como sendo uma dimensão relacional; remete ao campo das relações dos indivíduos consigo mesmos e ao campo das relações entre os indivíduos. Trata do “problema da organização da existência” onde o “eu” e o “outro” são componentes imprescindíveis. É justamente o conjunto de tais relações que caracteriza a noção de poder em Foucault. Em suma, a “ética”, como problema da organização da existência, implica construção de uma “arte de viver” (FOUCAULT, 1984/2004).

Retomando a questão da “atitude crítica” abordada anteriormente, podemos dizer que tal atitude que consiste na “vontade decisória em não ser governado”- entendida como a forma que pode ter a resistência ao poder normalizador em Foucault - é um modo de agir que, para o autor, pode ser

chamado de “ético”. O que está em jogo nessa “atitude crítica” de não ser governado e que se configura na “ética” é um exercício refletido de liberdade, de autonomia na relação com o “outro” e com o mundo. Enfim, a possibilidade de novos modos de subjetivação.

Resumindo, quando Foucault fala em “ética” não se refere aos sistemas de regras e aos códigos de conduta, nem aos comportamentos dos indivíduos diante dos códigos, mas pensa no conjunto das práticas que o indivíduo estabelece consigo mesmo, a partir das quais se dá sua subjetivação. Ou seja, a partir das quais o indivíduo se constitui como um sujeito moral, em função de uma adesão livre a um estilo que quer dar à sua própria existência.

3.2. Modos de subjetivação como novas “possibilidades de vida”.

A dimensão da subjetivação aparece quando se pergunta de onde vêm os focos de resistência que decorrem do poder? Como transpor a linha ou as relações de força do poder? Será que estamos condenados a ficar face a face com o poder detendo-o ou submetendo-o? É no texto sobre “o homem infame”, ao se referir à possibilidade de fazer um dobra nas relações de força, que Foucault responde a essas questões e que estão explícitas numa entrevista de Deleuze com Didier Eribon:

Transpor a linha de força, ultrapassar o poder, isto seria como que curvar a força, fazer com que ela mesma se afete, em vez de afetar outras forças: uma “dobra”, segundo Foucault, uma relação da força consigo. Trata-se de “duplicar” a relação de forças, de uma relação consigo que nos permita resistir, furtar-nos, fazer a vida ou a morte voltarem-se contra o poder. (...): trata-se de regras facultativas que produzem a existência como obra de arte, regras ao mesmo tempo éticas e estéticas que constituem modos de existência ou estilos de vida (...). É o que Nietzsche descobria como a operação artista da vontade de potência, a invenção de novas “possibilidades de vida” (DELEUZE, 2006a, p.123).

Deleuze (1998), reportando-se ao pensamento de Foucault, diz que a subjetivação se faz por quatro dobras ou pregas. A primeira diz respeito à parte material de nós mesmos que vai ser presa na dobra. Para os gregos, era o corpo e seus prazeres; para os cristãos, era a carne e seus desejos. A segunda prega concerne à relação de forças, no seu sentido mais exato, pois é sempre segundo

uma regra singular que a relação de forças é vergada. A terceira dobra é a da verdade; condição formal para todo saber e conhecimento. Forma-se com o que é verdadeiro para nosso ser. E por último, a quarta dobra refere-se ao próprio lado de fora. É o que constitui o que Blanchot chamava de uma “interioridade de espera” e que consiste em diversos modos de espera; imortalidade, salvação, liberdade, desprendimento. Estas quatro dobras constituem a causa material da subjetividade ou da interioridade como relação consigo; são variáveis e operam “por sob os códigos e regras” do saber e do poder (DELEUZE, 1998, p. 111-112).

É essa dobradura da linha o que Foucault chama de “processo de subjetivação”. Não basta que a força se exerça sobre outras forças, ou sofra o efeito de outras forças, também é preciso que ela se exerça sobre si mesma: será digno de governar os outros, aquele que adquiriu domínio de si. Curvando sobre si a força, colocando a força numa relação consigo mesma (...). Não é mais o domínio das regras codificadas do saber (relação entre formas), nem o das regras coercitivas do poder (relação da força com outras forças), são regras de algum modo *facultativas* (relação a si), ou seja, o melhor será aquele que exercer um poder sobre si mesmo. (DELEUZE, 2006b, p. 140-141).

Outro aspecto importante a ser considerado sobre a noção de modos de subjetivação é que não se deve confundir subjetivação com o sujeito, tal noção não tem nada a ver com a “pessoa” ou com a identidade. Como já dissemos anteriormente, um processo de subjetivação para Foucault é “uma produção de modo de existência”, é um processo de “individualização, particular ou coletiva, que caracteriza um acontecimento (...). É uma dimensão específica sem a qual não poderia ultrapassar o saber nem resistir ao poder” (DELEUZE, 2006a, p.123.124).

Se é verdade que o poder investe cada vez mais nossa vida cotidiana, nossa interioridade e individualidade, se ele se faz individualizante, o que sobra para a nossa subjetividade e quais são as nossas quatro dobras? Qual será a regra a ser vergada pelo modo de subjetivação do indivíduo moderno? Segundo Deleuze (1998) nunca sobra nada para o sujeito, porque ele está por se fazer, como focos de resistência que se orientam “das dobras que subjetivam o saber e recurvam o poder”. Nas palavras desse autor:

A luta por uma subjetividade moderna passa por uma resistência às duas formas atuais de sujeição, uma que consiste em nos individualizar de acordo com as exigências do poder, outra que consiste em ligar cada

indivíduo a uma identidade sabida e conhecida (...). A luta pela subjetividade se apresenta então como direito à diferença e direito à variação, à metamorfose (DELEUZE, 1998, p.112-113).

Resumindo, podemos dizer que a subjetivação é a produção do modo de existência ou estilo de vida diferente do que pregam as práticas normalizadoras e que esse modo de existência ou estilo de vida não é somente estética, é também uma questão de ética, por oposição à moral. “(...) a ética é um conjunto de *regras facultativas* que avaliam o que fazemos, o que dizemos, em função do modo de existência que isso implica. (...) São os estilos de vida, sempre implicados, que nos constituem de um jeito ou de outro”. Dizemos isto, fazemos aquilo, valorizamos isso e não aquilo, são essas posições que caracterizam um modo de existência (DELEUZE, 2006a, p.125-126).

Entendemos que o exercício refletido da liberdade consiste numa ação contínua dos indivíduos que, no nosso estudo, extrapola as formas codificadas e normalizadoras do discurso da Medicina. Acreditamos que essa ação contínua dos indivíduos se faz pela diferentes possibilidades e maneiras do indivíduo se posicionar frente aos discursos da promoção da saúde que incentiva a prática regular de atividade física e alimentação saudável e incita o corpo magro. É sobre isso que discutiremos a seguir.

4. Posicionamentos diante das estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: sujeição e/ou processos de subjetivação.

Foucault aponta que nas relações de poder há necessariamente a possibilidade de resistência. Se não houvesse fuga, subterfúgios, inversão de situação não haveria formas de poder. Desta forma, uma reflexão autônoma de práticas e saberes de qualquer campo de conhecimento significam pensar em práticas que escapam aos mecanismos da disciplina e do biopoder, ou seja, que escapam à agenciamentos concretos de poder-saber. Essa questão sobre a possibilidade de uma reflexão autônoma nos remeterá às questões sobre “atitude crítica” e resistência discutida anteriormente.

Segundo Fonseca (2002), uma reflexão autônoma de práticas e saberes de um determinado campo de conhecimento decorrem de duas posturas: uma negativa e outra positiva. A postura negativa consiste numa atitude de

“desconfiança”, ou seja, desconfiança de um domínio de saberes e de práticas em que os mecanismos de normalização decorrem, por exemplo, de um princípio da soberania; desconfiança acerca das práticas e dos saberes da Medicina devido ao caráter de normalização inerente à sua atuação sobre os processos da vida dos indivíduos; desconfiança da forma pela qual os mecanismos de poder disciplinar presentes no interior das instituições de seqüestro atuam sobre o corpo dos indivíduos (normalização disciplinar); desconfiança do modo pelo qual as artes de governar administram a vida dos homens que formam uma população (mecanismos da normalização como biopoder).

No campo da Medicina, mais especificamente no campo da nutrição e da Educação Física, são inúmeros os estudos científicos que a mídia faz circular e que merecem uma reflexão autônoma. É comum, por exemplo, estudos divergentes sobre alimentos que ora fazem bem a saúde, ora são considerados vilões. O mesmo acontece com os estudos relacionados à atividade física.

A outra postura que nos serve para refletir sobre a autonomia de práticas e saberes de certo campo de conhecimento diz respeito à positividade da “atitude crítica”. Tal atitude, ao ser concebida como sendo a “recusa em ser governado” ou, a não aceitação de uma verdade que é dada por uma autoridade, consistirá na possibilidade de resistência, de oposição à normalização.

O tema da resistência à normalização, no discurso da prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis implica compreendermos em que medida o “governo de si mesmo” pode se contrapor àquele que nos convida a termos “estilos de vida “saudáveis”. O que nos interessa resgatar sobre o tema da resistência e possibilidades de modos de subjetivação é justamente que essas noções abrem para reflexão sobre nossos modos de existência e estilos de vida frente ao discurso da promoção da saúde e cultura do corpo magro. Seguindo Foucault, o que nos interessa é refletir sobre quais são nossos modos de existência, nossas possibilidades de vida frente ao poder; será que temos maneiras de nos constituirmos como “si”, para além do saber e do poder? São essas questões que estamos tentando responder nesta pesquisa e que de certo modo as narrativas abaixo nos ajudam a responder. O primeiro relato ainda está no nível da resistência como oposição à normalização e o segundo é um exemplo maravilhoso de processo de subjetivação mas ainda contaminado pela normalização.

Entrevista 04: SI, 30 anos, empresária, peso: 72kg, altura: 1,65 e IMC 26,4.

[Esta pessoa chegou a pesar 113 kg, fez cirurgia de redução de estômago porque o marido fez. Mesmo não podendo, ela tenta comer como antes, mas, às vezes, não consegue].

L176-178

E4 Então ele emagrecendo [marido] e eu continuando a comer. A pipoca, era (x) era todos os dias uma (x) uma bacia de pipoca. Aí, tomando coca-cola. Nesse último ano larguei(.) =Hum.= da coca-cola.

L185- 210

A Há quanto tempo você fez a cirurgia?

E4 Quatro anos. Depois da cirurgia, eu como tudo(.) o que eu quero. Meu olho é super gordo. O meu olho é aquele assim, que eu vou no MacDonalDs, eu quero um BigMac, mas eu só como- eu só consigo comer um Mac Lanche Feliz. Então, meu olho, a hora que eu faço o prato, ele é gordo, (...). Mas assim, em <restaurante, em> por quilo, meu olho- ainda é gordo. Agora, depois eu fico com dó de não(.) pegar mais do que eu peguei. E chega no meio do prato, eu não agüento. (...) E agora, o que eu faço? Eu escolho os alimentos(.) que eu vou comer. Então, por isso que eu não emagreço tanto. Não emagreço mais, né? Porque eu escolho o alimento. E o quê que eu gosto mais: de batata ou de- (.hhh) alface? É lógico, eu go(.) Vou- (.hhh) escolher o (x) a batata. (...).

E4 É só carboidrato, proteína também. Eu como bastante proteína porque eu gosto de carne. Apesar de ter(.) feito a cirurgia, muita gente que faz a cirurgia não come carne, fala que(.) fica aquilo empachado é(.) Isso daí(.) Eu ado::ro carne. Isso eu não deixei de gostar. Então, mas eu como massa(.) É carboidrato puro. É pão, é massa, é batata, (...).

L248- 261

A (...) a questão de fazer <exercício>? (...)

E4 Continuo <sem fazer nada.> (...) Não tenho vontade. Não tenho o <mínimo>.(.) (...) Eu não gosto de fazer esporte. Eu nunca <soube> o quê que era- (.hhh) ser uma esportista. A minha <mãe> não é, a minha irmã não é. Meus parentes, nenhum =Tem esse hábito. (...). É, eu sou assim, ↑a própria ↓sedentária- >Se tem uma pessoa sedentária<, sou eu.

L274- 277

E4 Então a comida, às vezes, compensa. Então por isso que <eu não tô> no meu peso ideal. Eu adoro leite moça, eu adoro chocolate, (...) ↑depois da cirurgia, ↓antes eu comia muito salgado. Depois da cirurgia, eu- ne::cessito de doce.

O posicionamento desta pessoa frente ao discurso da promoção da saúde sobre alimentação saudável e prática regular de atividade física é bem claro. Embora tenha feito a cirurgia de redução de estômago não adere a essas práticas e, por meio de sua fala, podemos perceber um tom agressivo e crítico a esse discurso. Diz não sofrer com seu excesso de peso, de gostar de alimentos que os

“outros” dizem serem prejudiciais à saúde e confessa, sem remorso de ser a “própria sedentária”. Em contrapartida, o outro exemplo que apresentaremos refere-se a uma pessoa que, por muito tempo, se preocupou com o que é imposto pela discurso da saúde e da estética. Mas, no momento em que a entrevistamos parecia estar caminhando para um processo de subjetivação.

Entrevista 10: KE, 34 anos, farmacêutica, peso: 72kg, altura: 1,53 e IMC 30,7.

L96- 123

- A Atualmente você está fazendo algum tratamento pra perder peso?
- E10 (...) depois que eu fui pra (nome da praia), que eu entendi(.) que era um processo, que eu tinha que me amar, que eu tinha que gostar de mim, que eu tinha que resolver as coisas, que eu não podia ser dependente. Descobri que(.) (x) que o medo das coisas(.) que muitas vezes você come, é(.) solidão, você come(.) coisas que você não consegue resolver, é(.) Você come(.) é(.) problemas que não consegue FALAR, coisas que queria que fosse diferente na vida da sua família. Então você (x) come tudo isso. Todos os seus problemas passam a ser comida. Pra a resolução de todos os seus problemas. Então A partir do momento que (x) que eu aprendi a me conhecer e a ver que existe(.) é(.) FORMAS de eu me amar, formas de eu fazer a minha melhor versão, sem ser magrinha, mas tendo (x) tendo saúde, e(.) sendo aos poucos. Mesmo que isso, assim, é difícil você aceitar, porque(.) você quer realmente imediato- você quer(.) que aquela solução(.) que você dorme gorda e acorda magra. (...) Você quer ficar livre daquela cruz logo. Só que não existe outro caminho que não seja é(.) pequenas(.) Você caminhar todo dia com (x) com o pensamento de que(.) é um dia de cada vez, assim. Que nem aqueles alcoólicos anônimos: “-É, só por hoje eu não comi tanto”. Só por hoje tentar(.) não tirar as coisas que você gosta, que você mais gosta. Isso é(.) fundamental. (...) Você tem que (x) tem que esquecer que está fazendo dieta, esquecer essa palavra, esquecer restrição alimentar, esquecer(.) Olhar pra você(.) e esquecer que você (x), que você é gorda. Começar a fazer outras coisas que gosta. (...) a partir do momento que consegue ver que existe ainda um POUCO de amor(.) por você mesma, é uma semente. É como se fosse realmente uma semente. Aí você vai (x) vai é(.) cuidar(.) pra que essa semente floresça e cresça dentro de você, e você consiga se amar. =Hum, hum. = Não há outro caminho, (...).

L133-150

- A (...) você me disse também que está(.) programada fazer uma- lipoaspiração. (...).
- E10 Eu acho que é o momento certo de eu fazer, (...) Primeiro eu aprendi a gostar de mim. Segundo, eu aprendi a comer coisas é(.) que são nutritivas, e que não engordam tanto. = Hum, hum. = É(.) Terceiro, são é (...) muito localizada a minha gordura. (...)eu acho que vai dar uma- Vai dar uma(x) uma modelada, e eu vou olhar, e eu vou gostar do que eu vejo. Isso vai me incentivar mais ainda a lutar pra essa(.) pra esse propósito(.) que eu coloquei de(.) fazer a melhor versão de mim mesma. = Hum, hum. = Procurando(.) as melhores coisas pro meu corpo, como que meu corpo vai ser, do tamanho dele, da estatura dele, com os ossos que eu tenho, ficar o mais bonito possível. =Hum, hum. = Sem(.) me comparar com outras pessoas, sem(.) querer o corpo de outras pessoas. = Hum, hum. = Sem querer(.) é(.) a FORMA que não é minha. Eu quero a minha melhor forma.

Este relato nos mostra como esta pessoa deixa de entrar em jogos de verdade referentes a práticas coercitivas para exercer práticas ascéticas. A partir

de um exercício de si sobre si mesmo ela vai tomando consciência dos principais motivos que a fazem comer compulsivamente e ao mesmo tempo consegue dobrar a linha de força, colocá-la numa relação consigo mesma, ao dizer que aprendeu a se amar e a se valorizar. Num gesto de autonomia diz que está buscando fazer sua melhor versão, ou seja, respeitando seu peso corporal para sua estatura e ossos largos e não se submetendo a ditadura do peso ideal.

Este outro relato aponta para o desejo de ser mais autônoma em relação à ditadura do corpo perfeito, mais ainda se sente “presa” e “escrava” dessa ditadura:

Entrevista 09: SIR, 25 anos, fisioterapeuta, peso: 55kg, altura: 1,64 e IMC 20,5.

L112-129

- E9 (...) eu gostaria de, sei lá, não me preocupar com isso, sabe? Igual >você falou<, que tem gente que se preocupa mais, tem gente que se preocupa menos. = Hum, hum. = Mas aí eu fico vendo assim, que(.) quem preocupa menos, acaba engordando. (...) Seria bom >se a gente<(.) pudesse, assim: “-Ah, vou >comer o meu doce< à vontade”. ((riso)) = Ser mais tranquilo em relação(.) = Sem me preocupar, assim, que eu vou ganhar uns quilos. (...) Então, acaba que a gente fica meio presa, assim, meio escrava, assim.
- A Você se sente pressionada pela sociedade, (...) ao padrão de(.)?
- E9 Ah, com certeza. Não tem jeito não. A gente(.) a gente liga a televisão, lê uma revista, você vê aquelas mulheres assim(.) Não sei, é imposto esse padrão de beleza. Mas eu não consigo imaginar, achando bonito(.) mulher mais gordinha, mais cheinha, não, sabe? E aí a gente vê aquele corpo, aquela barriga maravilhosa, a gente fica: “-Nossa! Gente, eu quero”.

O que pudemos constatar no restante do material empírico é que, na nossa sociedade, ocorre, mais frequentemente, assujeitamento ao discurso da saúde e corpo perfeitos. Pouco se questiona sobre como somos governados desse modo, por esse modo, em nome desses princípios, em vista de tais objetivos e por meio de tais procedimentos. A atitude crítica, que consiste no questionamento de “como não ser governado” e o processo de “subjetivação” que consiste em como o sujeito constitui a si mesmo a partir da escolha livre de um estilo de vida a ser dado à sua própria existência, ainda estão distantes das práticas contemporâneas em suas relações com o saber e o poder.

Reflexões finais.

O que buscamos nesta pesquisa foi argumentar que as políticas sobre alimentação saudável e atividade física inseridas no discurso sobre promoção da saúde têm, cada vez mais, utilizado pedagogias totalitárias sobre estilos de vida saudáveis gerando sofrimento e controlando o comportamento das pessoas.

Assim, os objetivos da pesquisa foram compreender como os dispositivos utilizados por essas políticas são produzidos, como se organizam, legitimam saberes e se constituem como estratégias de governamentalidade, bem como, compreender as ressonâncias a essas políticas nas práticas cotidianas voltadas ao cuidado do corpo e suas implicações ético-políticas. Buscamos também, entender a relação entre subjetividade e corporeidade, assim como, as principais tensões entre assujeitamento e resistência ao enquadre do corpo saudável como sendo o corpo magro.

A maneira que encontramos para tentar responder essas questões abarcou duas estratégias: uma teórica e outra empírica. Na primeira, apoiados no referencial teórico foucaultiano, buscamos fazer uma reflexão sobre a resistência e o auto-governo, abandonando o foco na perspectiva da normalização. Pensamos ser importante resgatar o tema da resistência, já que essa noção, no âmbito da biopolítica, ganha complexidade na medida em que é “sobre o viver” ou “sobre a vida nua” que o poder se implanta recolocando a discussão do estatuto da vida em pauta. Como pudemos observar, uma das características fundamentais da biopolítica contemporânea é a integração ou indiferença entre Medicina/Biologia e Política, na qual a decisão soberana sobre a vida se desloca das motivações políticas para um terreno ambíguo, onde o médico e o soberano parecem trocar de papéis.

Compreendemos a resistência a partir da articulação de três domínios - os domínios de saber, poder e subjetividade - pois é por meio dessa articulação que a resistência ganha o estatuto de “atitude crítica” que consiste em poder resistir às formas de um governo (entendido como conjunto de mecanismos de condução

das condutas).

Na segunda estratégia, partindo das noções de assujeitamento e resistência, buscamos compreender, por meio das entrevistas, o posicionamento das pessoas frente às práticas da promoção da saúde relacionadas à prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis.

A preocupação com o peso corporal é recente: começa por volta da década de 1970 e intensifica-se exponencialmente nas décadas seguintes. Dentre os principais fatores que contribuíram para a incorporação da obesidade como problema de Saúde Pública destaca-se o fenômeno da transição nutricional que consiste no aumento de casos de obesidade e diminuição da desnutrição; o fato da obesidade ser considerada uma doença crônica não transmissível e acarretar outras doenças crônicas e, por último, a complexidade dos aspectos envolvidos na etiologia dessa doença.

As principais políticas nacionais voltadas para a prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis são a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) homologada em 10 de junho de 1999 pela Portaria n.º 710 e o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física - Agita Brasil - lançado oficialmente pela Organização Mundial de Saúde em 2000. Ambas as políticas ganharam força com a Estratégia Global em Matéria de Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (EG) aprovada por 191 países na 57ª Assembléia Mundial de Saúde da OMS em 24 de maio de 2004.

Essas políticas vão utilizar uma gama de materialidades e sociabilidades que Fraga (2006), ao referir-se às políticas de Promoção da Atividade Física, nomeia de “maquinaria do agito” e nós, ao referirmos à Política Nacional de Alimentação e Nutrição chamamos de “maquinaria da alimentação saudável”. Tanto a “maquinaria do agito” quanto a “maquinaria da alimentação saudável” constituem dispositivos que monitoram e regulam o peso corporal. Tais dispositivos, em conexão com um conjunto de saberes e por meio de práticas diversas, têm regulado cada vez mais o comportamento das pessoas em relação a seus corpos. Vale tudo para ter o peso corporal dentro do Índice de Massa Corporal considerado saudável, ou seja, entre vinte e vinte e cinco.

Por outro lado, o que estamos assistindo é um paradoxo em relação ao estatuto do corpo. Ao mesmo tempo em que, somos incentivados a sujeitar-nos

às políticas normativas de prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis somos contaminados pela grande oferta de alimentos da indústria alimentícia que são semi-prontos, engordativos, etc. Além desse paradoxo – entre a sedução da comida e o controle das medidas – vivenciamos um outro paradoxo – o da autonomia. Como ressalta Ortega (2008, p.37), “(...) de fato, ganhamos autonomia, mas amiúde é a autonomia para nos vigiarmos, a autonomia e a liberdade de nos tornarmos peritos, *experts* de nós mesmos, da nossa saúde, do nosso corpo”.

Outro aspecto importante que vale a pena ressaltar é que o discurso da promoção de estilos de vida saudáveis se espalhou por todo o tecido social, foi incorporado por diferentes segmentos da sociedade. A retórica do risco utilizada por essas políticas culmina na sustentação de outros discursos e práticas como, por exemplo, a da estética, o da moda, o das indústrias farmacêutica e cosmética etc, incentivando, ainda mais, a produção do *homo oeconomicus* e a obsessão pelo corpo magro.

Quanto às entrevistas, vários aspectos em relação ao peso corporal puderam ser retratados e visualizados. O primeiro aspecto que gostaríamos de ressaltar é como a materialidade do corpo está intimamente relacionada à subjetividade e os efeitos dessa aparente junção. A subjetividade aparece como evento encarnado, o relato de algumas entrevistas demonstra que “sou o que aparento”, por isso, estou totalmente a mercê do outro, já que o que existe (o corpo que é também o *self*) está à mostra. Como aponta Ortega, (2008, p.43) “o corpo na sua materialidade sofre um desinvestimento simbólico: já não é o corpo a base do cuidado de si; agora o eu existe só para cuidar do corpo, estando ao seu serviço”. A aparência virou essência.

Dentre os efeitos maléficos desse aumento de controle e atenção sobre o corpo podemos mencionar uma insatisfação e maior incerteza sobre ele. Atualmente observamos um número crescente de pessoas em busca da transformação corporal e o surgimento de “sociopatologias” como a anorexia, a bulimia, o isolamento social, a depressão. Trata-se da formação de um sujeito que se auto-controla, auto-vigia, auto-governa e auto se pune.

Ortega (2008) aponta para alguns contrastes entre as ascetes da Antiguidade e a “bioascese” contemporânea. Segundo esse autor, nas ascetes da Antiguidade as práticas de liberdade tinham um sentido político e social

enquanto que na “bioascese” contemporânea a liberdade é paradoxal, de cunho disciplinar e individualista. Nas ascetes da Antiguidade visavam à libertação do sujeito de seu próprio corpo; na “bioascese”, o objetivo principal é a conformidade à norma ditada pela cultura contemporânea que coloca parâmetros de saúde e perfeição do corpo a serem seguidos.

Por meio das entrevistas pudemos apreender essa constante tensão entre assujeitamento e resistência ao enquadre do corpo saudável como corpo magro. Argumentamos que essa tensão está diretamente relacionada ao paradoxo do estatuto do corpo na cultura contemporânea, ou seja, a mesma cultura que produz a obsessão por estilos de vida saudável, com comportamento e práticas que visam ao corpo magro promove a proliferação de hábitos alimentares engordativos e de sedentarismo.

Infelizmente, a maioria de nossas interlocutoras apontou para a sujeição ao imperativo “seja saudável”; “pratique atividades físicas e tenha uma alimentação saudável”. Entretanto, algumas narrativas, ainda que poucas, apontaram para a possibilidade de resistência abrindo espaço para pensarmos a respeito das relações que temos com nossos corpos e com nós mesmos, desestabilizando verdades que até então parecem sedimentadas, por exemplo, de que o corpo saudável é o corpo magro.

Na introdução a este trabalho formulamos uma série de questões: como não sermos capturados e controlados por essas políticas que utilizam pedagogias disciplinares e normalizadoras sobre o corpo? Como não deixarmos ser manipulados pela mídia e indústria que se apropriam dos discursos da ciência em benefício próprio? Tentando respondê-las propomos pensar no sujeito, não como produto de sistemas de saber e de poder, mas como aquele que se auto-constitui a partir de práticas ou técnicas de si, em suas relações com as formações de saber e mecanismos de poder. Pensarmos no sujeito que consiga ter uma “atitude crítica” de não ser governado a partir de um exercício refletido da liberdade, um exercício que lhe permita ter uma certa autonomia na relação com o “outro”. Argumentamos que ao se ter essa “atitude crítica”, a aparência não terá tanto valor e o sujeito terá condições de fazer uma escolha livre de um estilo a ser dado à sua própria existência.

Gostaríamos, assim, de reafirmar nossa posição ético-política defendendo uma postura mais crítica frente às inovações que se multiplicam nos dias atuais

em relação aos saberes e práticas direcionadas à saúde e ao corpo, no sentido que esses saberes e práticas se tornem práticas de liberdade e não de sujeição. Sabemos que enfrentar essa linha de força, que consiste no processo de subjetivação, colocá-la numa relação consigo mesma, não é uma tarefa fácil. Mas, segundo Foucault, é preciso conseguir dobrar a linha, para constituir uma zona vivível onde seja possível alojar-se, enfrentar, apoiar-se, respirar, em suma, pensar. É preciso curvar a linha para conseguir viver sobre ela, com ela. (DELEUZE, 2006, p.138).

Finalizando nossas reflexões, gostaríamos também de ressaltar a importância dessa pesquisa para a produção do conhecimento. Esperamos que essas reflexões contribuam na superação de pelo menos dois entraves conceituais. Primeiramente, desfazer a dicotomia entre sociabilidades e materialidades considerando seus principais aspectos (semióticos, estratégicos e múltiplos) que configuram determinado fenômeno. Ao trabalharmos com o discurso da promoção da saúde que incentiva a prática de atividade física e alimentação saudável e os efeitos desses discursos na subjetividade estamos trabalhando com uma rede complexa, na qual, os objetos, as entidades, os atores e os processos envolvidos são todos efeitos semióticos. Isso significa dizer que os materiais são constituídos em relação e que não existem fora de suas interações. Devemos considerar também que a estratégia utilizada por esse discurso organiza e produz diferentes materialidades; ou seja, a coexistência de múltiplas estratégias semióticas implica a coexistência de múltiplas formas de materialidades. E, por último, essas múltiplas materialidades e sociabilidades são performadas de diferentes maneiras pois estas conexões surgem a partir de um local; são situadas e, portanto, não podem formar um padrão ou estrutura. Para cada caso há diferentes estratégias, assim as materialidades e sociabilidades vão se configurando de acordo com diferentes lógicas que são contextuais. Nosso objeto de estudo constitui um bom exemplo desse aspecto, pois a sustentação que o corpo magro caracteriza-se como sendo exemplo de um corpo saudável, não deixa de ser contextual. Em outros tempos e em outras localidades essa proposição é falsa. Assim, defendemos o argumento de que, ao investigar determinado acontecimento, devemos incorporar tais considerações pois isso nos ajudará no entendimento da complexidade da realidade social.

Quanto ao segundo entrave conceitual, esperamos que este estudo contribua na teorização sobre subjetividade e corporeidade. Concordamos com Barnard (2002), que devemos repensar as relações da corporeidade em suas práticas e estruturas sociopolíticas e culturais no contexto em que as biotecnologias têm produzido novas formas de “tecnologias do self”, e com Budgeon (2003) ao argumentar que a identidade deve ser compreendida como um evento encarnado e que o corpo deve ser compreendido como um evento, como um projeto, e não como um objeto.

Por fim, procuramos fazer uma investigação crítica, uma investigação que refletisse e fornecesse instrumentos para desconstruir supostas “verdades” sobre nossos corpos e sobre nós mesmos, verdades essas que nos causam sofrimento. Acreditamos, que mesmo posicionadas no campo dos micro-poderes, podemos modificar a realidade de dominação que vivemos por meio de reflexões e práticas concretas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 6023. Serviço de biblioteca e documentação. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/6562340/ABNT-Normas-Para-Referencias>. Acesso em: 17.10.2009.

AYRES, José Ricardo C. M., et al.. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão W. de S. et al.. (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 375-417.

BAKHTIN, Mikhail. The problem of speech genres. In: Emerson, C. e Holquist, M. (Eds.). *Speech Genres and other late essays*. Austin, Texas: University of Texas Press, 1994. p. 60-102.

BAKHTIN, Mikhail. Os gêneros do discurso. In: BEZERRA, P., (Org.). *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p.261-306.

BARNARD, Suzanne. The (Im)mediate Body: A transvaluation of corporeality. *Body & Society*. London: Sage Publications, v.5, n.1, p.17-29,1999.

BARNARD, Suzanne. Construction and Corporeality: Theoretical Psychology and Biomedical Technologies of the Self. *Theory and Psychology*, nº. 10, p: 669-688, 2000.

BARRIA P., R. Mauricio ; AMIGO C., Hugo. (2006) Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *ALAN*. v.56, n.1, p.03-11, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10.10.2009.

BATISTA FILHO, Malaquias ; RISSI, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*. 19(Sup. L), S181-191, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA n. 710/GM. *Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Agita Brasil: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*. v. 36, n.2, p.254-256, abr., 2002a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9222.pdf>>. Acesso em: 10.10.2009.

_____. Ministério da Saúde. *Agita Brasil: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física*. Brasília, 2002b. Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0108_M.pdf>. Acesso em: 10.10.2009.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2.ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2003a. Disponível em: <http://sisvan.datasus.gov.br/documentos_sisvan/pnan.pdf>. Acesso em: 01.02.2008.

_____. Ministério da Saúde. Pinheiro, A. R. de O. *A promoção da alimentação saudável como instrumento de prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade*. Brasília, 2003b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/obesidade_2004.pdf>. Acesso em: 07.02.2008.

_____. Ministério da Saúde. *Estratégia global alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília, 2004. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/eb_portugues.pdf>. Acesso em: 01.07.2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica n. 12, Obesidade*. Brasília, 2006. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/doc_obesidade.pdf>. Acesso em: 03.01.2008.

_____. Ministério da Saúde. *Vigitel*. Brasília, 2008. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2008.pdf>. Acesso em: 08.07.09.

BUDGEON, Shelley. *Identity as an embodied event. Body & Society*. London: Sage Publications, v.9, n.1, p.35-55, 2003.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona: Paidós, 2005.

CALLON, Michel ; LAW, John. *De los intereses y su transformación. Enrolamiento e contraenrolamiento*. In: M. Doménech y F. Tirado (comps.) *Sociología simétrica*, 1982. p. 51-61.

CASTIEL, Luis. D. Vivendo entre exposições e agravos: a teoria da relatividade do risco. In: _____. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Editora, Fiocruz, 1999. p. 37-66.

CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DA APTIDÃO FÍSICA DE SÃO CAETANO DO SUL. (2008) *Programa Agita São Paulo. A Saúde no Combate ao Sedentarismo: O Nascimento do Agita São Paulo*. Disponível em: <http://www.celafiscs.institucional.ws/50/programa_agita_sao_paulo.html>. Acesso em: 10.09.2009.

CELAFISCS. (2009) *Agita São Paulo*. Site Oficial. Disponível em: <<http://www.agitasp.org.br/>> . Acesso em: 10.09.2009.

CELAFISCS. (2009) *Agita mundo*. São Caetano do Sul, CELAFISCS/Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.agitasp.org.br/material/downloads/Agita%20Mundo%20800x600.jpg>. Acesso em: 10.09.2009.

CELAFISCS. (2009) *Agitol caixa*. São Caetano do Sul, CELAFISCS/Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.agitasp.org.br/material/downloads/Agitol%20Caixa%20092407.jpg>. Acesso em: 10.09.2009.

DAVIES, Bronwin ; HARRÉ, Rom. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, v. 20, nº1, p. 43-63, 1990.

DÁVILA, Jorge. Crítica y Aufklärung ["Qu`est-ce que la critique?"]. Trad. da conferência proferida por Michel Foucault em 27 de Maio de 1978. *Revista de Filosofia, ULA*, n.8, 1995. Disponível em: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/15896/1/davila-critica-aufklarung.pdf>. Acesso em:10.09.2009.

DELEUZE, Gilles. As dobras ou o lado de dentro do pensamento (subjetivação). In: Deleuze, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1998. p.101-130.

_____. Um retrato de Foucault. Entrevista a Claire Parnet, 1986. In: *Conversações (1972-1990)*. Tradução: Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 2006a. p.127- 147.

_____. A vida como obra de arte. Le Nouvel Observateur, 23 de agosto de 1986, entrevista a Didier Eribon. In: *Conversações (1972-1990)*. Tradução: Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 2006b. p.118-126.

ESCODA, Maria do Socorro Q.. Para a crítica da transição nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.7, n.2, p. 219-226, 2002 . Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 01.12.2007.

FAITA, Daniel. A noção de gênero discursivo em Bakhtin: uma mudança de paradigma. In: BRAIT, Beth (org.) *Bakhtin, dialogismo e construção dos sentidos*. 2. ed. rev., Campinas, SP: Ed. UNICAMP, 2005.

FONSECA, Márcio A.. Michel Foucault e o direito. São Paulo: Ed. Max Limonad, 2002.

_____. *Michel Foucault e a constituição do sujeito*, São Paulo: Educ, 2003.

_____. Entre a vida governada e o governo de si. In: Durval Muniz de Albuquerque Junior, Alfredo Veiga-Neto, Alípio de Souza Filho (Orgs.).

Cartografias de Foucault. Belo Horizonte: Autêntica (Coleção Estudos Foucaultianos), 2008. p.241-251.

FOUCAULT, Michel (1969). *A arqueologia do saber*. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2008.

_____ (1970). A sociedade punitiva. In: _____. *Resumo dos Cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. P.25-45.

_____ (1975). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Trad. de Raquel Ramalheite. 30.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____ (1975-1976). *Em Defesa da Sociedade*. Trad. de Maria Ermantina Galvão. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____ (1976). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Trad: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

_____ (1977). Poderes e Estratégias. In: *Ditos e Escritos IV. Estratégia, Poder, Saber*. Manoel Barros da Motta (Org e seleção de textos). Trad. Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p.246-247.

_____ (1977-1978) *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France*. Ed. Estabelecida por Michel Senellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____ (1978-1979). *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1979)*. Ed. Estabelecida por Michel Senellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Trad. de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____ (1979). Poder-corpo. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 23. ed. São Paulo: Graal, 2007. p.145-152.

_____ (1979). Não ao sexo rei. In: *Microfísica do Poder*. Roberto Machado (Org. e trad.), 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____ (1981-1982). *A Hermenêutica do sujeito*. Trad. Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____ (1983). *Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France*: inédito.

_____ (1984). *História da sexualidade, vol II. O uso dos prazeres*. Trad. de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____ (1984). *História da sexualidade, vol III. O cuidado de si*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____ (1984). A ética do cuidado de si como prática de liberdade. In: *Ética, Sexualidade, Política*. Coleção Ditos e Escritos V. MOTTA, Manoel Barros (Org.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p.264-287.

_____ (1990). Qu`est-ce que la critique?. *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, année 84, n.2, avr/juin, p.35-63. Trad. DÁVILA, Jorge. Crítica y Aufklärung [“Qu`est-ce que la critique?”]. Revista de Filosofia, ULA, n.8, 1995.

FRAGA, Alex B.. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Campinas: Autores Associados, 2006.

FRANCISCHI, Rachel. P. R et al.. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr*, v. 13, n. 1, p. 17-28, 2000. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 01.12.2007.

GAIL, Jefferson. Jeffersonian Transcription Notation as described: On the organization of laughter in talk about troubles. In: J. Maxwell Atkinson & John Heritage (Eds.). *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 346-369, 1984.

GERGEN, Kergen. J. The social constructionist movement in modern Psychology. In: *American Psychologist*, v.40, n.3, p.266-275, 1985.

GENTIL, Patrícia C. (s.d.). *Estratégia Global – Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*. Disponível em: <http://hub.unb.br/ensino/estrategiaglobal_200905.pdf>. Acesso em: 01.12.2008.

GILMAN, Sander L.. Obesidade como deficiência: o caso dos judeus. *Cadernos pagu*, n. 23, jul./dez., p.329-353, 2004.

HAMMERSLEY, Martyn. *The Politics of Social Research*. London: Sage, 1995. p.21- 44.

HARAWAY, Donna. Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. In: _____. *Ciência, cyborgs e mujeres: la reinvención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1995. p.313-346.

IBAÑEZ, Tomás. (1996) Fluctuaciones conceptuales en torno a la postmodernidad y la Psicología. Conferencias dictadas del 15 al 25 nov. 1993. Caracas. universidad Central de Venezuela. In: Emmanuel Levinas. La Psicología Social como crítica [Editorial]. *Revista Anthropos: Huellas del conocimiento*. Barcelona: Proyecto A. Ediciones, 1996. p. 3-11.

IBÁÑEZ, Tomás. O “giro lingüístico”. In: IÑIGUEZ, Lupicínio. (org.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes, 2004.

IÑIGUEZ, Lupicínio. (2003) *La psicología social en la encrucijada postconstruccionista: Historicidad, subjetividad, performatividad, acción*. Anais do XII Encontro Nacional da ABRAPSO. Estratégias de invenção – a Psicologia Social no contemporâneo, realizado Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUCRS, Porto Alegre.

JACOBY, Enrique. The obesity epidemic in the Américas: making healthy choices the easiest choices. *Rev. Panam Salud Publica/Pam Am J Public Health*, v. 15, n. 4, p.278-284, 2004 .

KAC, Gilberto ; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Gustavo. A. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. [Editorial]. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Sup. L), S4, 2003.

KINCHELOE, Joe L. ; MCLAREN, Peter L.. Rethinking Critical Theory and Qualitative Research. In: N.K.Denzin y Y.S.Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage, 1994. p.138-157.

LATOUR, Bruno (1947). *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Trad: Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

_____ (1987). *Ciência em ação: Como seguir cientista e engenheiros sociedade afora*. Trad. Ivone C. Benedetti. São Paulo : UNESP, 2000.

LAW, John ; MOL, Annemarie. *Notes on materiality and sociality*. *Sociological Review*. Cambridge, v. 43, n.2, p. 274-294, 1995.

LESSA, Ines ; MENDONÇA, Gulmar A. S. ; TEIXEIRA, Maria Tereza B.. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. *Bol Oficina Sanit Panam*, v.120, n.5, 1996. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/4Spanish/BOL/v120n5p389.pdf>>. Acesso em: 08.02.2008.

MENDONÇA, Cristina P. ; ANJOS, Luiz A.. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n.3, p. 698-709, 2004. Disponível em: < www.scielo.br>. Acesso em: 01.12.2007.

MORRIS, David. *Illness and culture in the postmodern age*. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 2000.

NOGUEIRA, Roberto P.. A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.7, n.12, p.185-190, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 2004. Disponível em:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf>. Acesso em: 11.02.2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Obesidad y sobrepeso*. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>. Acesso em: 08.02.2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *128ª Sesión del Comité Ejecutivo – Promoción de la Salud*. Washington, D. C., U. S. A, 2001.

ORTEGA, Francisco. Do corpo submetido à submissão ao corpo. In: _____. *O corpo incerto*. Corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. p.17-53.

PARLAMENTO EUROPERU (2004-2007), Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar. Disponível em: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2008-0256+0+DOC+PDF+V0//PT>>. Acesso em: 03.05.2009.

PINHEIRO, Anelise R. O. ; FREITAS, Sérgio F. T. ; CORSO, Arlete. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nut*, v. 17, n. 4, out/dez, p. 523-533, 2004. Disponível em <www.scielo.br>. Acesso em: 01.12.2007.

POLIS, Cristina. O agente da gordura - Ganha força a hipótese de que uma das causas da obesidade pode ser um vírus. *Revista Veja*, 18 out. 2000.

REVEL, Judith. Foucault. *Conceitos Essenciais*. Trad. Carlos Piovezani Filho e Nilton Milanez. São Carlos, SP: Claraluz, 2005. p.74-76.

ROSE, Nikolas ; MILLER, Peter. Political power beyond the State: problematics of government. *British Journal of Sociology*, v.43, n. 2, p.173-205, 1992.

ROSE, Nikolas. Governing. In: _____. *Powers of Freedom: reframing political thought*. Cambridge University Press,1999. p. 15-60.

ROSE, Nikolas. The politics of life itself. *Theory, Culture & Society*. v. 18, n.6, p.1-30, 2001.

SFEZ, Lucien. *A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia*. Trad: Marcos Bagno. Ed: Unimarco: Loyola, 1996.

SOARES, Carmen, L. Pedagogias do corpo: Higiene, ginástica, esporte. In: Rago, Margareth (org). *Figuras de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SPINK, Mary Jane P. et. al. Uso do Glossário do Risco em Revistas: Contrastando “Tempo” e “Públicos”. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 1, n.21, p.1-10, 2001.

SPINK, Mary Jane P.. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS. (Coleção Debates Contemporâneos em Psicologia Social 1), 2004a.

SPINK, Mary Jane P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004b.

SPINK, Mary Jane P.. Sobre a promoção da saúde: tensões entre risco na modalidade da aventura e as estratégias contemporâneas de biocontrole. In: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. *Diálogos em Psicologia Social*. Porto Alegre, RS: ABRAPSO SUL, 2007. p. 345-360.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M.J. (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. São Paulo: Cortez, 2004. p.123-151.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*: WHO Technical Report Series, 894. Geneva, 2000. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf>. Acesso em: 08.02.2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, nutrition and the prevention of chronic disease*: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization. WHO Technical Report Series, 916. Geneva, 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf>. Acesso em: 08.02.2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Strategy on diet, physical activity and health*. Fifty seventh world health assembly, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>. Acesso em: 08.02.2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *BMI Classification*. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>. Acesso em: 8.02.2008.

APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 098/2009

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social
Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Mary Jane Paris Spink
Autor(a): Adriane Ramiro Azeredo Coutinho

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Tese de Doutorado, intitulado *Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável*

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

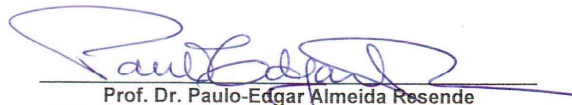
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **29/06/2009**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **098/2009**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 29 de junho de 2009.


Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

APÊNDICE B

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA SOCIAL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto de pesquisa de doutorado: *Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável.*

Pesquisadora: Adriane Ramiro Azeredo Coutinho

Orientadora: Profª Dra. Mary Jane P. Spink.

Declaro que fui informado (a) sobre os objetivos desta pesquisa de doutorado que é compreender, em que medida o discurso da saúde, mais especificamente o discurso da promoção da saúde que tem como foco a prevenção da obesidade e promoção de estilos de vida saudáveis atuam como “estratégias de governamentalidade”, controlando o comportamento das pessoas principalmente em relação aos hábitos alimentares e atividade física e que ressonâncias têm tais políticas na vida cotidiana das pessoas.

Estou ciente de que para atingir tais objetivos a pesquisadora utilizará documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) relacionados à prevenção da obesidade e promoção da saúde e entrevistas semi-estruturadas, das quais aceito participar. Estou ciente também de que a entrevista será gravada em áudio sendo que a pesquisadora se comprometeu a utilizar os dados obtidos de forma a preservar o anonimato, não divulgando minha voz ou revelando dados que permitam que eu seja identificado (a).

Entendo que minha participação é totalmente voluntária e que, durante a realização da entrevista, poderei interrompê-la no momento em que desejar sem ser em nada prejudicado(a). Desse modo, concordo em participar desta pesquisa e cooperar com a pesquisadora.

São Paulo, _____ de 2008.

Entrevistada

Pesquisadora

Convenções para transcrição das entrevistas ⁴⁶

SÍMBOLO	NOME	USO
[texto]	Colchetes	Indica o princípio e o final de sobreposição entre fala. Ex: Penso que não [posso] [não pode fazê-lo]
=	Sinal de igual	Indica uma mudança de turno sem interrupção. Ex: Quero dizer que = = que tem que ir.
(número)	Pausa	Um número entre parênteses indica a duração, em segundo, de uma pausa na fala. Ex: (0.3), (2.3).
(.)	Micropausa	Uma pausa breve, normalmente menos de 0.2 segundos.
. ou ↓	Ponto ou flecha para cima	Precedem uma diminuição marcada de entonação.
? ou ↑	Ponto de interrogação ou flecha para cima	Precedem um aumento marcado de entonação.
,	Vírgula	Indica um aumento ou diminuição temporal na entonação.
-	hifén	Indica uma finalização brusca ou uma interrupção brusca de uma palavra ou som.
>texto<	Texto entre símbolos de menor que	Indica que o texto entre os símbolos “menor que” foi dito de uma forma mais rápida que o habitual para o falante.
<texto>	Texto entre símbolos de maior que	Indica que o texto entre os símbolos “maior que” foi dito de uma forma mais lenta que o habitual para o falante.
o	Símbolo de graduação	Indica sussurro ou expressões mais silenciosas que o restante da fala.
MAIÚSCULA	Texto em maiúscula	Indica grito ou expressões mais sonoras que o restante da fala.
Sublinhado	Texto sublinhado	Indica palavras ou partes de palavras que são acentuadas pelo falante.
:	Dois pontos	Indica a prorrogação de um som. Ex: Fantás:::tico
(hhh)		Expiração audível
? ou (.hhh)		Aspiração audível
(texto)	Parêntesis	Fragmento incompreensível ou de que se tem dúvidas. Pode estar vazio ou preencher com o que se pensa ter ouvido. Pode estar acompanhado por especificação de tempo. Ex: (Não compreensível 3.4).
((cursiva))	Parêntesis em dobro	Anotação de uma atividade não-verbal. Ex: ((Sorri enquanto fala)).
(x)		Quando o falante expressa uma dúvida ou gagueja. Ex: Eu (x) eu penso que...
£ palavra £	Libra esterlina	Encerra mensagens. Ex: £Obrigada£.

⁴⁶ Tradução nossa de: Jeffersonian Transcription Notation as described in Jefferson, Gail (1984): On the organization of laughter in talk about troubles. In J. Maxwell Atkinson & John Heritage (Eds.): *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis* (pp. 346-369). Cambridge: Cambridge University Press.

- 1- Transcrição integral das entrevistas.
- 2- Transcrição sequencial das entrevistas.
- 3- Mapas temáticos dialógicos.